

Wniosek refundacyjny o wypłatę nr/...../..... z dnia

(nr / miesiąc / rok)

Ja, niżej podpisana/y
(imię i nazwisko)

PESEL:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

zamieszkała/y
(adres zamieszkania)

w oparciu o zawartą umowę uczestnictwa w projekcie „Mamo pracuj! Dofinansowanie kosztów opieki nad dziećmi do 3 lat na obszarze Wrocławskiego Obszaru Funkcjonalnego” (RPDS.08.04.02-02-0007/17) wnoszę o wypłatę kolejnej transzy refundacyjnej poniesionych przeze mnie kosztów opieki nad moim dzieckiem, zgodnie z dołączonymi dowodami (kopia rachunku/faktury wraz z dowodem zapłaty) oraz poniższym wyliczeniem:

A) Poniesiony koszt opieki (zgodnie dołączonymi z dowodami):	
B) Wskaźnik refundacji (nie więcej niż 95%): %
C) Kwota do wypłaty (A x B, nie więcej niż 983,00 / 1383,00 zł*)	
Słownie kwota do wypłaty:	

* Niepotrzebne skreślić

Proszę o dokonanie przelewu na mój rachunek bankowy o numerze:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Oświadczam, żeⁱ:

- Jestem zatrudniona/y w:
- Prowadzę własną działalność gospodarczą. NIP:
- Nie jestem zatrudniona/y.

ⁱ Uczestniczka/Uczestnik zobowiązana/y jest – w ciągu 3 miesięcy od podpisania *Umowy deklaracji uczestnictwa w projekcie* – do dostarczenia do Punktu Obsługi Uczestników:

- zaświadczenia o zatrudnieniu, lub
- zaświadczenia o powrocie do pracy po urlopie macierzyńskim lub rodzicielskim lub wychowawczym, lub
- wyciągu z CEIDG wraz z oświadczeniem o prowadzeniu działalności gospodarczej.

.....
Czytelny podpis Uczestniczki / Uczestnika

Sprawdzono i zatwierdzono pod względem kompletności i poprawności:

.....
Podpis Specjalisty ds. weryfikacji wniosków
o sfinansowanie kosztów opieki nad dziećmi