



Wniosek o zaliczkę/...../..... z dnia

(nr zaliczki: pierwszą, drugą itd.) (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) wnioskuję o pierwszą zaliczkę zgodnie z poniższym wyliczeniem:

A) Planowany koszt opieki nad dzieckiem w miesiącu r.	
B) Wskaźnik refundacji (nie więcej niż 95%): %
C) Kwota zaliczki przysługująca do wypłaty (A x B, nie więcej niż 983,00 / 1383,00 zł*)	
D) Faktyczna kwota do wypłaty uwzględniająca rozliczenie poprzedniej zaliczki (C – rozliczenie zaliczki)	

* niepotrzebne skreślić

Wnoszę o wypłatę zaliczki na pokrycie kosztów opieki nad moim dzieckiem w wysokości:

..... zł, słownie:

..... zł

Proszę o dokonanie przelewu na mój rachunek bankowy o numerze:

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

.....
Czytelny podpis Uczestniczki / Uczestnika

Sprawdzono i zatwierdzono pod względem kompletności i poprawności:

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