



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 w ramach Legnicko-Głogowskiego Obszaru Interwencji” (RPDS.08.04.01-02-0005/17) wnioskuję o pierwszą zaliczkę zgodnie z poniższym wyliczeniem:

A) Planowany koszt wynagrodzenia niani w miesiącu r.	
B) Wskaźnik refundacji (nie więcej niż 95%) %
C) Kwota zaliczki przysługująca do wypłaty (A x B, nie więcej niż 1383,00 zł)	
D) Faktyczna kwota do wypłaty uwzględniająca rozliczenie poprzedniej zaliczki (C – rozliczenie zaliczki)	

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 uczestnika

Sprawdzono i zatwierdzono pod względem kompletności i poprawności:

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