



Wniosek rozliczający zaliczkę/...../..... 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 Aglomeracji Jeleniogórskiej” (RPDS.08.04.03-02-0001/17) rozliczam niniejszym otrzymaną w poprzednim miesiącu zaliczkę, zgodnie z dołączonymi dowodami (kopia rachunku/faktury wraz z dowodem zapłaty) oraz poniższym wyliczeniem:

A) Otrzymana w poprzednim miesiącu zaliczka:	
B) Poniesiony koszt opieki za poprzedni miesiąc zgodnie (zgodnie z dołączonymi dowodami):	
C) Wskaźnik refundacji (nie więcej niż 95%) %
D) Faktyczna kwota przysługująca do wypłaty za poprzedni miesiąc (B x C, nie więcej niż 1383,00 zł)	
E) Rozliczenie zaliczki (A – D)	

.....
Czytelny podpis Uczestniczki / Uczestnika

Sprawdzono i zatwierdzono pod względem kompletności i poprawności:

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