



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 w ramach Legnicko-Głogowskiego Obszaru Interwencji” (RPDS.08.04.01-02-0005/17) rozliczam niniejszym otrzymaną w poprzednim miesiącu zaliczkę, zgodnie z dołączonymi dowodami (kopia rachunku/faktury wraz z dowodem zapłaty) oraz poniższym wyliczeniem:

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

.....  
Czytelny podpis Uczestniczki / Uczestnika

Sprawdzono i zatwierdzono pod względem kompletności i poprawności:

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