



Załącznik nr 6 do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie
Додаток № 6 до Регламенту набору та участі в проєкт

Wniosek Uczestnika/czki projektu o zwrot kosztów opieki nad dzieckiem do lat 7 lub osobą wymagającą wsparcia w codziennym funkcjonowaniu
/ Заява учасниці проєкту про відшкодування витрат на догляд за дитиною до 7 років або особою, яка потребує підтримки у повсякденному функціонуванні.

Ja, niżej podpisany/a / Я, нижчепідписаний:

(imię i nazwisko/ Ім'я та прізвище)

Numer PESEL /Номер PESEL:

Niniejszym oświadczam, że jestem rodzicem/opiekunem dziecka do lat 7
ІЦим підтверджую, що я є батьком/опікуном дитини віком до 7 років

Posiadam na wychowaniu dziecko do 7 roku życia, pozostające ze mną we wspólnym gospodarstwie domowym i z tego tytułu ponoszę koszt opłaty za pobyt w przedszkolu/żłobku/innej instytucji, uprawnionej do sprawowania opieki nad dziećmi, wynikający z legalnej (spełniającej wymagania nałożone odrębnymi przepisami podatkowymi i ubezpieczeń społecznych) umowy cywilnoprawnej.¹ co potwierdzam załączaną do niniejszego wniosku kopią aktu urodzenia dziecka / **Я виховую дитину до 7 років, яка проживає зі мною в одному домогосподарстві, і через це я несуч витрати на оплату перебування в дитячому садку/яслах/іншій установі, яка має право на забезпечення догляду за дітьми, що виникають внаслідок легальної (такої, що відповідає вимогам, встановленим окремими податковими та соціальними нормами) цивільно-правової угоди. Це підтверджую доданою до цього заяви копією свідоцтва про народження дитини.**

Imię i nazwisko dziecka/ Ім'я та прізвище дитини

Data urodzenia/ Дата народження

Sprawuję opiekę nad osobą wymagającą wsparcia w codziennym funkcjonowaniu, pozostającą ze mną we wspólnym gospodarstwie domowym, wymagającą ze względu na wiek, stan zdrowia lub niepełnosprawność opieki lub wsparcia w związku z niemożnością samodzielnego wykonywania co najmniej jednej z podstawowych czynności dnia

¹ Zwrot kosztów opieki nad dzieckiem do lat 3 nie obejmuje miejsc opieki dofinansowanych ze środków Funduszu Europejskiego dla Rozwoju Społecznego, Krajowego Planu Odbudowy lub z innych środków publicznych oraz nie obejmuje nieinstytucjonalnych form opieki (niania). Wsparcie nie może być udzielane również na tworzenie nowych miejsc opieki nad dziećmi do lat 3./ Відшкодування витрат на догляд за дитиною до 3 років не охоплює місця догляду, фінансовані за рахунок фондів Європейського соціального розвитку, Національного плану відновлення або з інших державних джерел, а також не охоплює неінституційні форми догляду (няні). Підтримка також не може надаватися на створення нових місць догляду за дітьми до 3 років.

codziennego, co potwierdzam załączonymi do niniejszego wniosku kopiami dokumentów poświadczającymi stan zdrowia wyżej wskazanej osoby i dokumentem potwierdzającym stopień pokrewieństwa/ powinowactwa² /Я здійснюю догляд за особою, яка потребує підтримки у повсякденному функціонуванні і перебуває зі мною в одному домогосподарстві, яка через вік, стан здоров'я або інвалідність потребує опіки або підтримки через неможливість самотійного виконання принаймні однієї з основних повсякденних справ. Це підтверджую доданими до цієї заяви копіями документів, що підтверджують стан здоров'я вказаної особи, а також документом, що підтверджує ступінь родинних або споріднених стосунків

Dowodem poniesienia przez mnie w/w wydatku jest załączony do niniejszego wniosku dokument: /Доказом понесення мною вищезазначених витрат є документ, доданий до цього заяви

1. W przypadku zwrotu kosztów opieki nad dzieckiem: / У разі відшкодування витрат на догляд за дитиною

- kopii aktu urodzenia dziecka/ kopii świadectwa pro narodження дитини
- kopii dokumentów potwierdzających ponoszony koszt opłaty za pobyt w przedszkolu, żłobku lub innej instytucji, uprawnionej do sprawowania opieki nad dziećmi, wynikający z legalnej (spełniającej wymagania nałożone odrębnymi przepisami – podatkowymi, ubezpieczeń społecznych) umowy cywilnoprawnej. Dowodem poniesienia wydatku jest opłacona faktura lub inny dokument księgowy o równoważnej wartości dowodowej wraz z dowodem zapłaty; /копії документів, що підтверджують понесені витрати на оплату перебування в дитячому садку, яслах або іншій установі, яка має право на забезпечення догляду за дітьми, що виникають внаслідок легальної (такої, що відповідає вимогам, встановленим окремими нормами – податковими, соціального страхування) цивільно-правової угоди. Доказом понесення витрат є оплачена фактура або інший бухгалтерський документ з еквівалентною доказовою вартістю разом із доказом оплати.

2. W przypadku zwrotu kosztów opieki nad osobą wymagającą wsparcia w codziennym funkcjonowaniu: / У разі відшкодування витрат на догляд за особою, яка потребує підтримки в повсякденному функціонуванні:

- kopii dokumentów poświadczających stan zdrowia osoby wymagającej wsparcia w codziennym funkcjonowaniu np. orzeczenie o stopniu niepełnosprawności, zaświadczenie lekarskie (ze wskazaniem o konieczności zapewnienia stałej opieki); /копії документів, що підтверджують стан здоров'я особи, яка потребує підтримки в повсякденному функціонуванні, наприклад, рішення про ступінь інвалідності, медичне świadectwo (з вказівкою на необхідність забезпечення постійного догляду)

² Należy dostarczyć dokument potwierdzający sprawowaną opiekę nad osobą wymagającą wsparcia w codziennym funkcjonowaniu, tj: orzeczenie o stopniu niepełnosprawności (ze wskazaniem o konieczności zapewnienia opieki/wsparcia lub zaświadczenie lekarskie lub kopię dokumentu potwierdzającego stopień pokrewieństwa lub powinowactwa osoby wymagającej wsparcia w codziennym funkcjonowaniu z Uczestnikiem/Uczestniczką Projektu/ Необрідно надати документ, що підтверджує надання опіки особі, яка потребує підтримки у повсякденному функціонуванні, а саме: рішення про ступінь інвалідності (з вказівкою на необхідність забезпечення опіки/підтримки), медичну довідку або kopię dokumenta, що підтверджує ступінь родинних або споріднених стосунків між особою, яка потребує підтримки, i учасником/учасницею проекту.

- kopii dokumentu potwierdzającego stopień pokrewieństwa lub powinowactwa osoby wymagającej wsparcia w codziennym funkcjonowaniu z Uczestnikiem/czką projektu; */копії документа, що підтверджує ступінь родинних або свояцьких зв'язків особи, яка потребує підтримки в повсякденному функціонуванні, з учасником/учасницею проекту;*
 - kopii dokumentów potwierdzających ponoszony koszt opłaty za pobyt osoby zależnej w instytucji świadczącej usługi opiekuńcze lub ponoszony koszt opieki nad osobą zależną wynikający z legalnej (spełniającej wymagania nałożone odrębnymi przepisami – podatkowymi, ubezpieczeń społecznych) umowy cywilnoprawnej np. z opiekunem osoby zależnej; */копії документів, що підтверджують понесені витрати на оплату перебування особи, яка залежить, в установі, що надає послуги догляду, або витрати на догляд за особою, яка залежить, що виникають внаслідок легальної (такої, що відповідає вимогам, встановленим окремими нормами – податковими, соціального страхування) цивільно-правової угоди, наприклад, з опікуном залежної особи;*
- I. W przypadku zawarcia przez Uczestnika/czkę Projektu umowy cywilnoprawnej z osobą fizyczną sprawującą opiekę nad osobą zależną:
/У разі укладення учасником/учасницею проекту цивільно-правової угоди з фізичною особою, яка здійснює догляд за залежною особою:
- a) potwierdzona przez Uczestnika/czkę Projektu za zgodność z oryginałem kopia umowy z opiekunem */підтверджена учасником/учасницею проекту копія угоди з опікуном, що відповідає оригіналу;*
 - b) potwierdzona przez Uczestnika/czkę za zgodność z oryginałem kopia rachunku za okres sprawowania opieki przez opiekuna */підтверджена учасником/учасницею копія рахунка за період надання послуг догляду опікуном, що відповідає оригіналу;*
 - c) dowód dokonania zapłaty rachunku */доказ виконання оплати рахунка*
- II. W przypadku zlecenia przez Uczestnika/czkę opieki nad osobą zależną uprawnionej instytucji:
/У разі доручення учасником/учасницею догляду за залежною особою уповноваженій установі:
- a) potwierdzona przez Uczestnika/czkę Projektu za zgodność z oryginałem kopia umowy oraz rachunku / faktury za pobyt osoby zależnej w instytucji opiekuńczej za okres udziału Uczestnika/czki w zajęciach w ramach Projektu */підтверджена учасником/учасницею проекту копія угоди, а також рахунка/фактури за перебування залежної особи в установі догляду за період участі учасника/учасниці в заняттях в рамках проекту,*
 - b) dowód zapłaty rachunku / faktury */доказ оплати рахунка/фактури*



Zwrotu proszę dokonać na poniżej wskazane konto bankowe którego jestem właścicielem/ką:

/Відшкодування, будь ласка, здійсніть на нижче вказаний банківський рахунок, власником якого я є.:

Dane do przelewu /Дані для переказу	
Właściciel konta bankowego (imię nazwisko): <i>/Власник банківського рахунку (ім'я, прізвище)</i>	
Adres zamieszkania: (kod/ miasto/ ulica/ nr domu/ nr lokalu): <i>/Адреса проживання: (індекс/місто/вулиця/номер будинку/номер квартири):</i>	
Nr konta bankowego: <i>/Номер банківського рахунку</i>	

Oświadczam, że powyższe informacje są prawdziwe zgodne ze stanem rzeczywistym, jednocześnie oświadczam, że nikt z domowników w okresie odbywania przez mnie szkolenia/szkoleń w ramach projektu "OTWARTE DRZWI" - Aktywnie Wspieramy Obywateli Państw Trzecich, nie może sprawować opieki nad dzieckiem/osobą wymagającą wsparcia w codziennym funkcjonowaniu pozostającą ze mną we wspólnym gospodarstwie domowym. *Ізаявляю, що наведена вище інформація є правдивою та відповідає реальному стану справ. Одночасно заявляю, що ніхто з членів моєї родини в період проходження мною навчання/курсів в рамках проекту «ВІДКРИТІ ДВЕРІ» - Активно підтримуємо громадян країн третього світу, не може здійснювати догляд за дитиною/особою, яка потребує підтримки в повсякденному функціонуванні, яка проживає зі мною в одному домогосподарстві.*

.....
Data /Дата

.....
Czytelny podpis Uczestnika/czki
Читабельний підпис
учасника/учасниці





WYPEŁNIA IDEA 365 MAGDALENA MACUTKIEWICZ
Biuro projektu: ul. Armii Krajowej 7-8 pokój 17, 82-300 Elbląg

Maksymalna kwota jaka przysługuje z tytułu zwrotu kosztów opieki nad dzieckiem lub osobą wymagającą wsparcia w codziennym funkcjonowaniu – (..... za pełne godziny faktycznego uczestnictwa w danej formie wsparcia/ilość godzin za który dokonywany jest zwrot) x ilość faktycznych godzin wliczając ewentualne przerwy w których Uczestnik/czka projektu korzystał/a ze wsparcia w ramach projektu w trakcie których zapewniał/a opiekę nad dzieckiem lub osobą wymagającą wsparcia w codziennym funkcjonowaniu - = zł.

.....
Data

.....
Podpis Personelu projektu

ЗАПОВНЯЄ IDEA 365 MAGDALENA MACUTKIEWICZ
Офіс проєкту: ул. Армії Крайової 7-8 покій 17, 82-300 Елблаг

Максимальна сума, що належить до відшкодування витрат на догляд за дитиною або особою, яка потребує підтримки в повсякденному функціонуванні – (..... за повні години фактичної участі в даній формі підтримки/кількість годин, за які здійснюється відшкодування) x кількість фактичних годин, включаючи можливі перерви, під час яких учасник/учасниця проєкту користувався/користувалася підтримкою в рамках проєкту, під час яких забезпечував/забезпечувала догляд за дитиною або особою, яка потребує підтримки в повсякденному функціонуванні" - = zł.

Oświadczenie Uczestnika/czki Projektu o niewystępowaniu podwójnego finansowania kosztów opieki nad dzieckiem lub osobą wymagającą wsparcia w codziennym funkcjonowaniu

Ізаява учасника/учасниці проєкту про відсутність подвійного фінансування витрат на догляд за дитиною або особою, яка потребує підтримки в повсякденному функціонуванні

Świadomy/a odpowiedzialności cywilnej wynikającej z Kodeksu Cywilnego za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, oświadczam, że ponosząc koszty opieki nad dzieckiem lub osobą wymagającą wsparcia w codziennym funkcjonowaniu, które wykazałem/am we



Wniosku Uczestnika/czki projektu o zwrot kosztów opieki nad dzieckiem do lat 7 lub osobą wymagającą wsparcia w codziennym funkcjonowaniu (zał. nr 6 do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie) nie korzystałem/am z analogicznego wsparcia (dofinansowania, refundacji, itp.) na poziomie krajowym (m.in. Fundusze Europejskie dla Rozwoju Społecznego, Krajowy Plan Odbudowy lub inne środki publiczne) /Усвідомлюючи цивільну відповідальність відповідно до Цивільного кодексу за надання неправдивих заяв, я заявляю, що, несучи витрати на догляд за дитиною або особою, яка потребує підтримки в повсякденному функціонуванні, які я вказав/вказала у Заяві учасника/учасниці проекту на повернення витрат на догляд за дитиною до 7 років або особою, яка потребує підтримки в повсякденному функціонуванні (додаток № 6 до Регламенту набору та участі в проєкті), я не користувався/використовувала аналогічною підтримкою (допомогою, відшкодуванням тощо) на національному рівні (зокрема, Європейські фонди для соціального розвитку, Національний план відновлення або інші державні кошти).

.....
Miejscowość, data
Місто, дата

.....
Czytelny podpis Uczestnika/czki
Читабельний підпис учасника/учасниці