



Załącznik nr 5 do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w Projekcie „CENTRUM ROZWOJU POTENCJAŁU ZAWODOWEGO OSÓB Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIAMI”.

Regulamin zwrotu kosztów przejazdu i kosztów opieki nad dzieckiem lub dziećmi do lat 7 oraz osobami zależnymi w Projekcie „CENTRUM ROZWOJU POTENCJAŁU ZAWODOWEGO OSÓB Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIAMI”

§ 1

Zwrot kosztów przejazdu

1. W okresie trwania szkolenia/kursu Uczestnikowi/czce przysługuje **zwrot kosztów przejazdu** z miejsca zamieszkania do miejsca odbywania szkolenia oraz powrotu do miejsca zamieszkania, jeżeli potrzeba takiego wsparcia wynika z IPD (nie dotyczy, gdy szkolenie odbywa się w tej samej miejscowości, w której zamieszkuje Uczestnik/czka projektu).
2. W okresie trwania stażu Uczestnikowi/czce przysługuje **zwrot kosztów przejazdu** z miejsca zamieszkania do miejsca odbywania stażu oraz powrotu do miejsca zamieszkania, jeżeli potrzeba takiego wsparcia wynika z IPD (nie dotyczy, gdy staż odbywa się w tej samej miejscowości, w której zamieszkuje Uczestnik/czka projektu).
3. Uczestnik/czka projektu otrzyma zwrot poniesionych kosztów przejazdu określonych w **§ 1 pkt. 1 i/lub pkt. 2 pod warunkiem faktycznego uczestnictwa w danej formie wsparcia**.
4. Weryfikacja spełnienia powyższych warunków jest dokonywana na podstawie oświadczeń i dokumentów przedkładanych przez Uczestnika/czkę projektu wskazanych w niniejszym regulaminie.
5. Zwrot poniesionych kosztów przejazdu możliwy jest w kwocie zgodnej z obowiązującą zasadą racjonalności wydatkowania środków, do kwoty najtańszego środka komunikacji publicznej klasy II na danej trasie.
6. **Beneficjent Projektu** zastrzega sobie możliwość weryfikacji kosztu i obniżenia go, jeżeli koszt przejazdu jest zawyżony oraz zastrzega sobie możliwość odmowy wypłaty tych kosztów Uczestnikom/Uczestniczkom, dla których koszt ten jest nieuzasadniony, a Uczestnik/czka projektu nie może z tego tytułu wymagać żadnych roszczeń.
7. Jeżeli w tym samym dniu, wpłynie taka ilość wniosków o zwrot kosztów przejazdu, że suma ich wartości przekracza założone na ten cel środki w projekcie, wówczas **Beneficjent Projektu** zastrzega sobie możliwość pomniejszenia kwoty zwrotu za koszty poniesione z tytułu przejazdu do wartości zgodnej z decyzją Kierownika projektu.



8. Zwrot kosztów przejazdu przysługuje tylko za dni **faktycznego uczestnictwa w danej formie wsparcia określonej w § 1 pkt. 1 i/lub pkt. 2 w ramach projektu.**
9. Warunkiem otrzymania zwrotu kosztów przejazdu jest dostarczenie prawidłowo wypełnionego druku „**Wniosek o zwrot kosztów przejazdu**” (zał. 1 do niniejszego regulaminu) i ewentualnych pozostałych niezbędnych dokumentów do **Biura Projektu.**
10. Dokumenty należy dostarczać 1 raz w miesiącu, za miesiąc poprzedni (do 10 dnia kolejnego miesiąca) **faktycznego uczestnictwa w danej formie wsparcia określonej w § 1 pkt. 1, i/lub pkt. 2 w ramach projektu.**
11. Wypłata zwrotu kosztów przejazdu za uczestnictwo w danej **formie wsparcia określonej w § 1 pkt. 1 i/lub pkt. 2** następuje na podstawie list obecności (podpis Uczestnika/czki projektu) oraz na podstawie przedstawionych poniżej wskazanych dokumentów, złożonych przez Uczestnika/czkę projektu, w terminie wskazanym w niniejszym regulaminie **§ 1 pkt. 12.**
12. W zależności od środka transportu, z którego korzystał/a Uczestnik/czka w trakcie uczestnictwa w **formie wsparcia określonej w § 1 pkt. 1 i/lub pkt. 2** projektu, wymagane są następujące dokumenty:
 - a) **w przypadku podróży ŚRODKIEM KOMUNIKACJI PUBLICZNEJ:**

prawidłowo wypełniony druk „Wniosek Uczestnika/czki projektu o zwrot kosztów przejazdu” (zał. 1 do niniejszego regulaminu) oraz komplet biletów tradycyjnych przejazdowych - oryginalnych (tam i z powrotem) za jeden dzień uczestniczenia w danej formie wsparcia – podpisanych na odwrocie imieniem i nazwiskiem lub komplet biletów przejazdowych elektronicznych (e-bilety) – podpisanych na odwrocie imieniem i nazwiskiem lub potwierdzenie kosztu przejazdu z cennika przewoźnika komunikacji publicznej/prywatnej (dopuszcza się wydruk cennika ze strony internetowej przewoźnika) lub oświadczenie przewoźnika o koszcie przejazdu na danej trasie.
 - b) **w przypadku podróży SAMOCHODEM PRYWATNYM:**

prawidłowo wypełniony druk Wniosek Uczestnika projektu o zwrot kosztów przejazdu (zał. 1 do niniejszego regulaminu) oraz potwierdzenie kosztu przejazdu z cennika przewoźnika komunikacji publicznej/prywatnej lub oświadczenie przewoźnika o koszcie przejazdu na danej trasie (dopuszcza się wydruk cennika ze strony internetowej przewoźnika).
13. Beneficjent Projektu dokona zwrotu kosztów przejazdu w obie strony do wysokości ceny dostarczonych dokumentów wskazanych w pkt. 12 lit.a i b. w oparciu o obowiązującą stawkę transportu publicznego II klasy.
14. **Beneficjent Projektu** zwróci Uczestnikowi/czce projektu koszty przejazdu w przypadku prawidłowego udokumentowania tych kosztów, na wskazane we wniosku konto bankowe



- w terminie 30 dni od dnia otrzymania prawidłowo wypełnionych i dostarczonych w wymaganym terminie wskazanym w **§ 1 pkt. 12** dokumentów **lit. a lub b**.
15. Dokumenty źle wypełnione, niekompletne oraz dostarczone po terminie wskazanym w **§ 1 pkt. 10** nie będą uwzględniane do rozliczenia i tym samym, do zwrotu kosztów przejazdów.
 16. Dokumenty rozliczające przejazd muszą być zgodne ze stanem faktycznym, co Uczestnik/czka projektu potwierdzi podpisując oświadczenie o prawdziwości podanych informacji.
 17. Przyjmuje się, że Uczestnik/czka projektu, automatycznie rezygnuje ze zwrotu kosztów przejazdu, jeżeli nie przedłoży Wniosku o zwrot kosztów przejazdu oraz wszystkich dokumentów niezbędnych do rozliczenia kosztów przejazdu w terminie wskazanym w **§ 1 pkt. 10**.

§ 2

Zwrot kosztów opieki nad dzieckiem lub dziećmi do lat 7 oraz osobami zależnymi

1. **W okresie trwania szkolenia/kursu** Uczestnikowi/czce przysługuje zwrot kosztów opieki nad dzieckiem lub dziećmi do lat 7 oraz osobami zależnymi, przez które należy rozumieć osoby połączone więzami rodzinnymi lub powinowactwem z osobą uczestniczącą w projekcie, pozostające z nią we wspólnym gospodarstwie domowym, wymagające ze względu na stan zdrowia lub wiek stałej opieki, jeżeli potrzeba takiego wsparcia wynika z IPD.
2. **W okresie trwania stażu** Uczestnikowi/czce przysługuje zwrot kosztów opieki nad dzieckiem lub dziećmi do lat 7 oraz osobami zależnymi, przez które należy rozumieć osoby połączone więzami rodzinnymi lub powinowactwem z osobą uczestniczącą w projekcie, pozostające z nią we wspólnym gospodarstwie domowym, wymagające ze względu na stan zdrowia lub wiek stałej opieki, jeżeli potrzeba takiego wsparcia wynika z IPD.
3. Zwrot kosztów opieki nad dzieckiem lub dziećmi do lat 7 oraz osobami zależnymi możliwy jest **w wysokości nie wyższej niż połowa zasiłku, o którym mowa w art. 72 ust. 1 pkt 1 ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy za pełen miesiąc faktycznego uczestnictwa w danej formie wsparcia określonej w § 2 pkt. 1 i/lub pkt. 2., na każde dziecko, na opiekę, którego poniesiono koszty.**
4. Zwrot kosztów opieki nad dzieckiem lub dziećmi do lat 7 oraz osobami zależnymi dotyczy **wyłącznie dni, w których Uczestnik/czka uczestniczył w danej formie wsparcia określonej w § 2 pkt. 1 i/lub pkt. 2.,** na podstawie podpisanych list obecności i jest obliczany proporcjonalnie od kwoty wskazanej w **§ 2 pkt. 3.**
5. **Beneficjent Projektu** zastrzega sobie możliwość weryfikacji kosztu i obniżenia go, jeżeli koszt **opieki nad dzieckiem lub dziećmi do lat 7 oraz osobami zależnymi** jest zawyżony oraz



- zastrzega sobie możliwość odmowy wypłaty tych kosztów Uczestnikom/czkom, dla koszt ten jest nieuzasadniony, a Uczestnik/czka projektu nie może z tego tytułu wymagać żadnych roszczeń.
6. Jeżeli w tym samym dniu, wpłynie taka ilość wniosków o zwrot **opieki nad dzieckiem lub dziećmi do lat 7 oraz osobami zależnymi**, że suma ich wartości przekracza założone na ten cel środki w projekcie, wówczas **Beneficjent Projektu** zastrzega sobie możliwość pomniejszenia kwoty zwrotu kosztów poniesionych z tytułu **opieki nad dzieckiem lub dziećmi do lat 7 oraz osobami zależnymi** do wartości zgodnej z decyzją Kierownika projektu.
 7. Warunkiem otrzymania zwrotu kosztów opieki nad dzieckiem lub dziećmi do lat 7 oraz osobami zależnymi, **określonych w § 2 pkt. 1 i/lub pkt. 2** jest dostarczenie prawidłowo wypełnionego druku „**Wniosek Uczestnika/czki projektu o zwrot kosztów opieki nad dzieckiem lub dziećmi do lat 7 oraz osobami zależnymi**” (zał. 2 do niniejszego regulaminu i ewentualnych pozostałych niezbędnych dokumentów do **Biura Projektu**).
 8. Dokumenty należy dostarczać 1 raz w miesiącu, za miesiąc poprzedni (do 10 dnia kolejnego miesiąca) **faktycznego uczestnictwa w danej formie wsparcia określonej w § 2 pkt. 1 i/lub pkt. 2 w ramach projektu**.
 9. Wypłata zwrotu kosztów opieki nad dzieckiem lub dziećmi do lat 7 oraz osobami zależnymi **określonych w § 2 pkt. 1 i/lub pkt. 2** następuje na podstawie przedłożonego przez Uczestnika/czkę kompletu dokumentów tj.:
 - a) **w przypadku zwrotu kosztów opieki nad dzieckiem lub dziećmi do lat 7:**
 - 1) prawidłowo wypełnionego druku „**Wniosek Uczestnika/czki projektu o zwrot kosztów opieki nad dzieckiem lub dziećmi do lat 7 oraz osobami zależnymi**” (zał. 2 do niniejszego regulaminu);
 - 2) kopii aktu urodzenia dziecka/dzieci;
 - 3) 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 np. z opiekunem. Dowodem poniesienia wydatku jest opłacona faktura lub inny dokument księgowy o równoważnej wartości dowodowej wraz z dowodem zapłaty.
 - b) **w przypadku zwrotu kosztów opieki nad osobami zależnymi:**
 - 1) prawidłowo wypełnionego druku „**Wniosek Uczestnika/czki projektu o zwrot kosztów opieki nad dzieckiem lub dziećmi do lat 7 oraz osobami zależnymi**” (zał. 2 do niniejszego regulaminu);



- 2) kopii dokumentów poświadczających stan zdrowia osoby zależnej np. orzeczenie o niepełnosprawności, (ze wskazaniem o konieczności zapewnienia stałej opieki), zaświadczenie lekarskie;
 - 3) kopii dokumentu potwierdzającego stopień pokrewieństwa lub powinowactwa osoby zależnej z Uczestnikiem/czką projektu;
 - 4) 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. Dowodem poniesienia wydatku jest opłacona faktura lub inny dokument księgowy o równoważnej wartości dowodowej wraz z dowodami.
10. **Beneficjent Projektu** dokona zwrotu kosztów opieki nad dzieckiem lub dziećmi do lat 7 oraz osobami zależnymi na podstawie przedłożonych (**zgodnie z zapisami w § 2 pkt. 9 lit. a, lub pkt. 9 lit. b**) dokumentów w oparciu o zapisy **§ 2 pkt. 3 i pkt. 4**.
 11. **Beneficjent Projektu** zwróci Uczestnikowi/czce projektu koszty opieki nad dzieckiem lub dziećmi do lat 7 oraz osobami zależnymi określone **w § 2 pkt. 1 i/lub pkt. 2**, w przypadku prawidłowego udokumentowania tych kosztów, na wskazane we wniosku konto bankowe w terminie 30 dni od dnia otrzymania prawidłowo wypełnionych i dostarczonych w wymaganym terminie wskazanym w **§ 2 pkt. 8** dokumentów, o których **w § 2 pkt. 9 lit. a, lub pkt. 9 lit. b**
 12. Dokumenty źle wypełnione, niekompletne oraz dostarczone po terminie wskazanym w **§ 2 pkt. 8** nie będą uwzględniane do rozliczenia i tym samym, do zwrotu kosztów opieki nad dzieckiem lub dziećmi do lat 7 oraz osobami zależnymi.
 13. Dokumenty rozliczające koszty opieki nad dzieckiem lub dziećmi do lat 7 oraz osobami zależnymi muszą być zgodne ze stanem faktycznym, co Uczestnik/czka projektu potwierdzi podpisując oświadczenie o prawdziwości podanych informacji.
 14. Przyjmuje się, że Uczestnik/czka projektu, automatycznie rezygnuje ze zwrotu kosztów opieki nad dzieckiem lub dziećmi do lat 7 oraz osobami zależnymi, jeżeli nie przedłoży Wniosku o zwrot kosztów opieki nad dzieckiem lub dziećmi do lat 7 oraz osobami zależnymi oraz wszystkich dokumentów niezbędnych do rozliczenia kosztów przejazdu w terminie wskazanym w **§ 2 pkt. 8**.



§ 3

Postanowienia końcowe

1. Sprawy nieuregulowane niniejszym Regulaminem rozstrzygane są przez Beneficjenta Projektu.
2. Ostateczna interpretacja Regulaminu należy do Beneficjenta Projektu w oparciu o akty prawne obowiązujące w prawie polskim i wytyczne obowiązujące dla Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Warmińsko-Mazurskiego na lata 2014-2020.
3. Beneficjent Projektu zastrzega sobie prawo wprowadzania zmian i uzupełnień do niniejszego Regulaminu.
4. Dokumentacja będąca załącznikami do niniejszego Regulaminu, przygotowana przy użyciu innych formularzy, wypełniona niekompletnie, podpisana nieczytelnie lub podpisana przez osobę inną niż Uczestnik/czka projektu, będzie odrzucana.
5. Regulamin wchodzi w życie z dniem **28 września 2021 roku**.

Załączniki do niniejszego Regulaminu:

1. *Wniosek Uczestnika/czki projektu o zwrot kosztów przejazdu.*
2. *Wniosek Uczestnika/czki projektu o zwrot kosztów opieki nad dzieckiem lub dziećmi do lat 7 oraz osobami zależnymi.*



Załącznik nr 1 do Regulaminu zwrotu kosztów przejazdu i kosztów opieki nad dzieckiem lub dziećmi do lat 7 oraz osobami zależnymi w Projekcie „CENTRUM ROZWOJU POTENCJAŁU ZAWODOWEGO OSÓB Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIAMI”.

WNIOSEK UCZESTNIKA/CZKI O ZWROT KOSZTÓW PRZEJAZDU

w ramach projektu nr WND-POWR.01.05.01-00-0021/20
pt. „CENTRUM ROZWOJU POTENCJAŁU ZAWODOWEGO OSÓB Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIAMI”

Ja niżej podpisany/a
Imię i nazwisko

zamieszkały/a
adres miejsca zamieszkania /ulica/numer/kod pocztowy/miejscowość

oświadczam, iż:

uczestnicząc w szkoleniu/kursie

uczestnicząc w stażu

w terminie od do dojeżdżałem/am na trasie z miejsca zamieszkania tj.:

.....
adres miejsca zamieszkania /ulica/numer/kod pocztowy/miejscowość
do

.....
adres miejsce uczestnictwa we wsparciu/miejsca pracy /ulica/numer/ kod pocztowy/miejscowość

środkami komunikacji publicznej

własnym samochodem/środkiem transportu o numerze rejestracyjnym

Koszt dojazdu najtańszym publicznym środkiem transportu (w klasie II) w jedną stronę na w/w trasie wynosi zł, co potwierdzam: oryginałami **biletów/oświadczeniem z właściwej firmy przewozowej/wydrukiem cennika ze strony internetowej przewoźnika***.

* **niepotrzebne skreślić**

W związku z powyższym wnioskuję o zwrot kosztów przejazdu na trasie:

z miejsca zamieszkania do miejsca odbywania **kursu/szkolenia** oraz powrotu do miejsca zamieszkania.

z miejsca zamieszkania do miejsca odbywania **stażu** oraz powrotu do miejsca zamieszkania.

z miejsca zamieszkania do **miejsca pracy** oraz powrotu do miejsca zamieszkania.



Zwrotu kosztów przejazdu proszę dokonać na poniżej wskazane konto bankowe, **którego jestem posiadaczem/ką.**

Dane do przelewu	
Właściciel konta bankowego (imię nazwisko):	
Adres zamieszkania: (kod/ miasto/ ulica/ nr domu/ nr lokalu)	

Nr konta bankowego:

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

UWAGA !

- **w przypadku biletów** należy dokleić/doczepić bilety, każdy bilet powinien być na odwrocie podpisany (imię i nazwisko Uczestnika/czki)

Oświadczam, że podane informacje dotyczące przejazdu są prawdziwe zgodne ze stanem rzeczywistym.

_____ Data

_____ Czytelny podpis Uczestnika/czki

WYPEŁNIA Biuro Projektu:

Ilość faktycznych dni, w których Uczestnik/czka projektu korzystał ze wsparcia w ramach projektu /dojeżdżał do pracy - x ilość przejazdów 2 x koszt dojazdu najtańszym publicznym środkiem transportu (w klasie II) w jedną stronę na wskazanej przez Uczestnika/czkę projektu trasie = zł.

_____ Data

_____ Podpis pracownika Biura projektu/kierownika projektu



Załącznik nr 2 do Regulaminu zwrotu kosztów przejazdu i kosztów opieki nad dzieckiem lub dziećmi do lat 7 oraz osobami zależnymi w Projekcie „CENTRUM ROZWOJU POTENCJAŁU ZAWODOWEGO OSÓB Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIAMI”.

WNIOSEK UCZESTNIKA/CZKI O ZWROT KOSZTÓW OPIEKI NAD DZIECKIEM LUB DZIEĆMI DO LAT 7 ORAZ OSOBAMI ZALEŻNYMI

w ramach projektu nr WND-POWR.01.05.01-00-0021/20
pt. „CENTRUM ROZWOJU POTENCJAŁU ZAWODOWEGO OSÓB Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIAMI”

Ja niżej podpisany/a
(imię i nazwisko)

zamieszkały/a
.....
(adres zamieszkania/ulica/numer/miejscowość)

oświadczam, iż

sprawuję opiekę nad dzieckiem lub dziećmi do lat 7, pozostającym/pozostającymi ze mną we wspólnym gospodarstwie domowym, co potwierdzam załączaną/załączonymi do niniejszego wniosku **kopią aktu/aktów urodzenia dziecka/dzieci.**

sprawuję opiekę nad osobą/osobami zależnymi, pozostającą/pozostającymi ze mną we wspólnym gospodarstwie domowym, wymagającą/wymagającymi ze względu na stan zdrowia lub wiek stałej opieki, co potwierdzam załączonymi do niniejszego wniosku kopiami dokumentów poświadczających stan zdrowia osoby zależnej/osób zależnych i dokumentem potwierdzającym stopień pokrewieństwa/powinowactwa tj.:

- orzeczeniem o niepełnosprawności** - ze wskazaniem o konieczności zapewnienia stałej opieki i/lub
- zaświadczeniem lekarskim,**
- kopią dokumentu potwierdzającego stopień pokrewieństwa lub powinowactwa osoby zależnej / osób zależnych z Uczestnikiem/czką projektu,**

z tytułu

- uczestnictwa w szkoleniu/kursie**
- uczestnictwa w stażu**

zapewniam opiekę:

nad dzieckiem lub dziećmi do lat 7, pozostającym/pozostającymi 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, ubezpieczeń społecznych) umowy cywilnoprawnej.

nad osobą zależną/osobami zależnymi, pozostającą/pozostającymi ze mną we wspólnym gospodarstwie domowym i z tego tytułu ponoszę koszt opłaty za pobyt osoby zależnej/osób zależnych w instytucji świadczącej usługi opiekuńcze, wynikający z legalnej (spełniającej



wymagania nałożone odrębnymi przepisami – podatkowymi, ubezpieczeń społecznych) umowy cywilnoprawnej.

Dowodem poniesienia przez mnie w/w wydatku jest załączony do niniejszego wniosku dokument księgowy (faktura/rachunek) lub inny dokument księgowy o równoważnej wartości dowodowej wraz z dowodem zapłaty.

Zwrotu proszę dokonać na poniżej wskazane konto bankowe, którego jestem posiadaczem/ką.

Dane do przelewu	
Właściciel konta bankowego (imię nazwisko):	
Adres zamieszkania: (kod/ miasto/ ulica/ nr domu/ nr lokalu)	
Nr konta bankowego:	

Oświadczam, że powyższe informacje są prawdziwe zgodne ze stanem rzeczywistym, jednocześnie oświadczam, że nikt z domowników w okresie odbywania przez mnie kursu/szkolenia/stażu w ramach projektu „CENTRUM ROZWOJU POTENCJAŁU ZAWODOWEGO OSÓB Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIAMI” nie może sprawować opieki nad dzieckiem/dziećmi/osoba zależną/osobami zależnymi pozostającymi ze mną we wspólnym gospodarstwie domowym.

_____ Data

_____ Czytelny podpis Uczestnika/czki

WYPEŁNIA Biuro Projektu

Maksymalna kwota, jaka przysługuje z tytułu zwrotu kosztów opieki nad dzieckiem lub dziećmi do lat 7 oraz osobami zależnymi – (..... za pełen miesiąc faktycznego uczestnictwa w danej formie wsparcia/ilość dni w miesiącu, za który dokonywany jest zwrot.....) x ilość faktycznych dni, w których Uczestnik/czka projektu korzystał ze wsparcia w ramach projektu w trakcie, których zapewniał opiekę nad dzieckiem lub dziećmi do lat 7 oraz osobami zależnymi - = zł.

_____ Data

_____ Podpis pracownika Biura projektu/kierownika projektu