

Załącznik
do Umowy o opiekę
nad dzieckiem do lat 3
ŻŁOBEK

Wniosek o refundację nr/...../...../..... z dnia
(nr z rzecowego wykazu akt/nr kolejnego wniosku / rok/nr realizatora) (WYPEŁNIA PRACOWNIK PCPR)

Ja, niżej podpisany/a

(imię i nazwisko Uczestnika/czki projektu)

PESEL[illegible]**zamieszkały/a**

(adres zamieszkania Uczestnika/czki projektu)

w oparciu o umowę o opiekę nad dzieckiem do lat 3 nr/2019 z dnia
w Projekcie pn. „Aktywna Mama, aktywny Tata” wnoszę o wypłatę transzy refundacyjnej poniesionych przeze
mnie kosztów opieki nad moim dzieckiem przez żłobek:

imię i nazwisko dziecka/dzieci:.....
PESEL.....

za miesiąc /rok zgodnie z **dolaczonymi dowodami** (kopia rachunku/faktury wraz z dowodem zapłaty) oraz poniższym wyliczeniem:

Poniesiony koszt opieki zgodnie z załączonymi dowodami:	
Wysokość refundacji:	
Słownie kwota do wypłaty:	

Proszę o dokonanie przelewu na mój rachunek bankowy o numerze:

[illegible]

Ja, niżej podpisana/y oświadczam, że* :

- a) zostałam/em poinformowana/y o sytuacjach, w których nastąpi utrata refundacji/przerwanie udziału w projekcie (zgodnie z zapisami określonymi w Zasadach rekrutacji i uczestnictwa w projekcie „Aktywna Mama, aktywny Tata”;
- b) koszt usługi opieki nad dzieckiem do lat 3, który ma zostać pokryty w projekcie pn. „Aktywna Mama, aktywny Tata” nie stanowi kosztów finansowanych w ramach innych projektów współfinansowanych ze środków publicznych (realizowanych w tym samym okresie).
- c) przyjąłem/łam do wiadomości iż, administratorem zebranych danych jest Marszałek Województwa Kujawsko-Pomorskiego, mający siedzibę przy Placu Teatralnym 2, 87-100 Toruń (w odniesieniu do zbioru Regionalny Program Operacyjny Województwa Kujawsko-Pomorskiego na lata 2014-2020) oraz

minister właściwy ds. rozwoju regionalnego na mocy art. 71 ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014-2020 (Dz. U. z 2016 r. poz. 217 z późn. zm.), mający siedzibę przy ul. Wspólnej 2/4, 00-926 Warszawa (w odniesieniu do zbioru Centralny system teleinformatyczny);

- d) przyjąłem/łam do wiadomości iż, zebrane dane będą wykorzystane wyłącznie w celu przeprowadzenia procedury rekrutacji, realizacji, ewaluacji, monitoringu i sprawozdawczości projektu pn. Aktywna Mama, aktywny Tata”
- e) przyjąłem/łam do wiadomości iż, moje dane osobowe mogą zostać udostępnione innym podmiotom w celu ewaluacji, jak również w celu realizacji zadań związanych z monitoringiem i sprawozdawczością w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Kujawsko-Pomorskiego;
- f) przyjąłem/łam do wiadomości iż, podanie danych jest dobrowolne, a odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości uczestnictwa w projekcie;
- g) przyjąłem/łam do wiadomości iż, mam prawo dostępu do treści swoich danych i ich poprawiania;

Wiarygodność informacji podanych we wniosku i w załączonych do niego dokumentach potwierdzam własnoręcznym podpisem. Uprzedzony o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą oświadczam, że informacje zawarte we wniosku i w załączonych dokumentach są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym.

.....
data

.....
.....
(czytelny podpis Uczestnika Projektu)

Dokument zawiera załączniki

Załącznik:

- ✚ Faktura
- ✚ Potwierdzenie zapłaty za usługę opieki świadczoną przez żłobek

Sprawdzono i zatwierdzono pod względem kompletności i poprawności z zasadami Projektu.

.....
(podpis pracownika PCPR w Inowrocławiu)



POWIATOWE CENTRUM POMOCY RODZINIE W INOWROCŁAWIU
ul. Mątewska 17, 88 - 100 Inowrocław 3
tel. 52 35-92-228; fax: 52 35-92-255; e-mail: amama@pcpr-ino.pl ; www.pcpr.ino.pl