**Wniosek o refundację nr ......./.............. z dnia ..............[[1]](#footnote-1)**

 (miesiąc/numer identyfikacyjny)

**Ja, niżej podpisany/a**

 (imię i nazwisko)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **PESEL:**  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**zamieszkały/a**

 (adres zamieszkania)

w oparciu o zawartą na okres od ..................... do .................... umowę uczestnictwa w projekcie „Brzdąc i praca – to się opłaca!“ (RPWM.10.04.00-28-0004/16) wnoszę o wypłatę kolejnej transzy refundacyjnej poniesionych przeze mnie kosztów opieki nad moim dzieckiem, zgodnie z dołączonymi dowodami (kopia rachunku/faktury wraz z dowodem zapłaty) oraz poniższym wyliczeniem:

|  |  |
| --- | --- |
| A) Koszt opieki zgodnie z dowodami: |  |
| B) Wskaźnik refundacji: (94% opieka indywidualna, 96% opieka instytucjonalna) |  |
| C) Kwota do wypłaty (A\*B, nie więcej niż 1154 zł (opieka instytucjonalna) lub 1484 zł (opieka indywidualna) |  |
| Słownie kwota do wypłaty: |  |
| D) Wnoszony wkład własny (A-c) |  |

Proszę o dokonanie przelewu na mój rachunek bankowy o numerze:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

..............………………………………………..

**Czytelny** podpis uczestnika

Data wpływu do CE WMZDZ ……………………………..[[2]](#footnote-2)

Sprawdzono i zatwierdzono pod względem kompletności i poprawności:

.............………………………………………..

podpis Dyrektora Centrum Edukacji ZDZ

1. Wypełnia uczestnik [↑](#footnote-ref-1)
2. Wypełnia pracownik WMZDZ [↑](#footnote-ref-2)