Fundusze Europejskie Program Regionalny | Zdrowe życie, czysty zysk | Unia Europejska Europejski Fundusz Społeczny

Wniosek zaliczkowo-rozliczeniowy nr ...../...../..... z dnia .....
(nr / miesiąc / rok)

Ja, niżej podpisana/y .....
(imię i nazwisko)

PESEL: | | | | | | | | | | | |

zamieszkała/y .....
.....
(adres zamieszkania)

w oparciu o zawartą na okres od ..... do ..... umowę uczestnictwa w projekcie „Opieka i praca – to się opłaca!“ (RPWM.10.04.00-28-0005/16) rozliczam[1] niniejszym otrzymaną w poprzednim miesiącu zaliczkę, zgodnie z **dołączonymi dowodami** (kopia rachunku/faktury wraz z dowodem zapłaty) oraz poniższym wyliczeniem:

A) Otrzymana w poprzednim miesiącu zaliczka[1]:	
B) Koszt opieki za poprzedni miesiąc zgodnie z dowodami[1]:	
C) Wskaźnik refundacji (93% nianie, 95% żłobki)	
D) Faktyczna kwota przysługująca do wypłaty za poprzedni miesiąc[1] (B*C, nie więcej niż 1140 zł (żłobki) lub 1305 zł (nianie))	
E) Rozliczenie zaliczki[1] (A-D):	
F) Wkład własny Uczestnika (B-D):	

i wnoszę o wypłatę kolejnej transzy na pokrycie kosztów opieki nad moim dzieckiem, w wysokości uwzględniającej koszty opieki za poprzedni miesiąc i rozliczenie zaliczki (tj. D-E): ..... zł, słownie: .....
..... zł

Proszę o dokonanie przelewu na mój rachunek bankowy o numerze:

.....
Czytelny podpis uczestnika

Sprawdzono i zatwierdzono pod względem kompletności i poprawności:

.....
podpis Dyrektora Centrum Edukacji ZDZ

.....
pieczęć Centrum Edukacji ZDZ

[1] nie dotyczy pierwszego składanego wniosku o zaliczkę