

Załącznik nr 1. do Regulaminu zwrotu (refundacji) kosztów opieki nad dzieckiem/dziećmi lub osobą zależną dla uczestników projektu „Akademia integracji”.

WNIOSEK O ZWROT/REFUNDACJĘ KOSZTÓW OPIEKI NAD DZIECKIEM/DZIEĆMI LUB OSOBĄ ZALEŻNĄ W CZASIE TRWANIA FORM WSPARCIA ZAPLANOWANYCH W RAMACH PROJEKTU „Akademia integracji”:

CZĘŚĆ A wypełnia uczestnik projektu

(w polu oznaczonym zaznaczyć znakiem **X** lub **V** formy wsparcia, których dotyczy wniosek):

DANE UCZESTNIKA PROJEKTU SKŁADAJĄCEGO WNIOSEK:

Imię i nazwisko:

PESEL:

W związku z uczestnictwem we wsparciu realizowanym w ramach projektu „Akademia integracji” wnoszę o zwrot (refundację) kosztów opieki nad¹:

dzieckiem/dziećmi, nad którym/i sprawuję opiekę, które w dniach, których dotyczy niniejszy wniosek nie miały ukończone 7 roku życia i/lub ukończyły 7 lat, lecz nadal przebywały w dziennym punkcie opieki przedszkolnej. :

-
(imię i nazwisko dziecka, liczba ukończonych lat)
-
(imię i nazwisko dziecka, liczba ukończonych lat)

osobą zależną wymagającą ze względu na stan zdrowia lub wiek stałej opieki, z którą jestem połączony/a więzami pokrewieństwa/powinowactwem i jestem jedyną osobą mogącą sprawować opieką nad wskazaną osobą zależną:

.....
(imię i nazwisko osoby zależnej, wskazanie powiązania z uczestnikiem projektu - więzy pokrewieństwa/powinowactwo)

Opieka nad w/w osobami w była realizowana w związku z moim uczestnictwem w projekcie „Akademia integracji” w²:

¹ Właściwie zaznaczyć X lub V.

szkoleniu/kursie zawodowym – łącznie dni szkolenia;

stażu zawodowym w miesiącurok

Ponadto oświadczam nie mam / mam³ możliwość/ci zapewnienia bezpłatnej opieki dla w/w osoby/osób.

Proszę o dokonanie zwrotu kosztów opieki na rachunek bankowy o numerze:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Do wniosku załączam zaświadczenie instytucji sprawującej opiekę o kosztach poniesionych przeze mnie na opiekę nad dzieckiem/dziećmi/osobą zależną wskazaną w niniejszym wniosku. Ponadto oświadczam, że nie mam możliwości otrzymania w części lub w całości refundacji kosztów poniesionych w związku ze sprawowaniem opieki na dzieckiem/dziećmi/osobą zależną wskazanym na załączanym zaświadczeniu.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych mojego dziecka/dziecka, którego jestem opiekunem prawnym/osoby ode mnie zależnej przez Prywatne Centrum Edukacyjne „Marmołowski” s.c. Alicja Marmołowska, Ewa Marmołowska z siedzibą w 77-100 Bytów przy ul. 11 Listopada 1 w celu: dokonania zwrotu kosztów opieki nad dzieckiem/dziećmi do lat 7 lub osobą zależną w ramach projektu „Akademia Integracji”. Zgoda dotyczy danych osobowych zawartych w niniejszym wniosku. Wymienione dane osobowe będą przechowywane w formie umożliwiającej identyfikację osoby, której dane dotyczą, przez okres nie dłuższy, niż jest to niezbędne do wskazanego celu, w których dane te są przetwarzane, tj. przez okres, w którym Prywatne Centrum Edukacyjne „Marmołowski” s.c. Alicja Marmołowska, Ewa Marmołowska z siedzibą w 77-100 Bytów przy ul. 11 Listopada 1 jest zobowiązane przechować dokumentację projektu „Akademia Integracji” w związku z zawartą umową o dofinansowanie realizacji projektu „Akademia Integracji”, nr RPPM.06.01.02-22-0055/19-00. Przyjmuję do wiadomości, że administratorem danych osobowych mojego dziecka/dziecka, którego jestem opiekunem prawnym/osoby ode mnie zależnej jest Prywatne Centrum Edukacyjne „Marmołowski” s.c. Alicja Marmołowska, Ewa Marmołowska z siedzibą w 77-100 Bytów przy ul. 11 Listopada 1. Dane osobowe przetwarzane są na podstawie art. 6 ust. 1 lit. a RODO (osoba, której dane dotyczą wyraziła zgodę na przetwarzanie swoich danych osobowych w jednym lub większej liczbie określonych celów). Podanie danych jest elementem niezbędnym do dokonania zwrotu kosztów opieki nad dzieckiem/dziećmi do lat 7 lub osobą zależną. W przypadku niepodania danych niemożliwe jest dokonanie w/w zwrotu. Dane osobowe mogą być przekazywane następującym odbiorcom: organy państwowe i samorządowe uprawnione przepisami prawa. Prywatne Centrum Edukacyjne „Marmołowski” s.c. Alicja Marmołowska, Ewa Marmołowska jako administrator danych Twojego dziecka/dziecka, którego jesteś opiekunem prawnym/osoby od ciebie zależnej zapewnia Tobie prawo dostępu do danych Twojego dziecka/dziecka, którego jesteś opiekunem prawnym/osoby od ciebie zależnej, żądania ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia ich przetwarzania oraz prawa do przenoszenia danych do innego administratora danych w granicach możliwości prawnych i możliwości technicznych. Prywatne Centrum Edukacyjne „Marmołowski” s.c. Alicja Marmołowska, Ewa Marmołowska informuje także, że przysługuje Ci prawo wniesienia skargi do organu nadzorującego przestrzeganie przepisów ochrony danych osobowych Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

.....
Data i czytelny podpis uczestnika projektu

² Właściwe zaznaczyć X lub V.

³ Niewłaściwe skreślić.

CZĘŚĆ B - wypełnia Beneficjent (PCE „Marmołowski” s.c.)

Mając na uwadze zapisy **Regulaminu zwrotu (refundacji) kosztów opieki nad dzieckiem do lat 7 lub osobą zależną dla uczestników projektu „Akademia integracji”** na podstawie informacji zawartych we **WNIOSKU O ZWROT/REFUNDACJĘ KOSZTÓW OPIEKI NAD DZIECKIEM/DZIEĆMI LUB OSOBĄ ZALEŻNĄ** złożonym przez stwierdzam, że w/w uczestnik projektu jest osobą uprawnioną / nieuprawnioną⁴ do otrzymania zwrotu poniesionych kosztów z tytułu opieki nad dzieckiem/dziećmi/osobą zależną.

Na podstawie dokumentów załączonych do wniosku oraz list obecności potwierdzających udział w/w uczestnika projektu we wskazanych we wniosku formach wsparcia zatwierdzam refundację kosztów z tytułu opieki nad dzieckiem/dziećmi/osobą zależną w kwocie:

Szkolenie zawodowe	Liczba dni obecności na szkoleniu realizowanym w wymiarze 8 godzin dziennie	Liczba dni roboczych w danym miesiącu kalendarzowym	Koszt opieki nad dzieckiem/dziećmi/osobą zależną poniesiony w danym miesiącu kalendarzowym	Kwota należnego zwrotu - wynik działania 1/2 x 3
	1	2	3	
Staż zawodowy	Liczba dni obecności na stażu zawodowym zgodnie z listą obecności	Liczba dni roboczych w danym miesiącu kalendarzowym	Koszt opieki nad dzieckiem/dziećmi/osobą zależną poniesiony w danym miesiącu kalendarzowym	Kwota należnego zwrotu - wynik działania 1/2 x 3
	1	2	3	

⁴ Niewłaściwe skreślić.



Zatwierdzam do wypłaty kwotę (PLN)

Pieczęć i podpis osoby uprawnionej