



Wniosek refundacyjny o wypłatę nr ..... /..... /..... z dnia .....

(nr porządkowy / miesiąc za który płacimy/ rok)

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

PESEL:

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

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

w oparciu o zawartą umowę uczestnictwa w projekcie „Mamo pracuj! Dofinansowanie kosztów opieki nad dziećmi do 3 lat w podregionie wałbrzyskim” (RPDS.08.04.01-02-0084/17) wnoszę o wypłatę transzy refundacyjnej poniesionych przeze mnie kosztów opieki nad moim dzieckiem, zgodnie z dołączonymi dowodami (potwierdzenie przelewu lub dokument KP potwierdzający zapłatę wynagrodzenia niani, potwierdzenie przelewu potwierdzające zapłatę składek ZUS, deklaracje rozliczeniowe ZUS DRA, ZUS RDA) oraz poniższym wyliczeniem:

Refundacja za miesiąc: ..... 20..... r.

### A. WYNAGRODZENIE NETTO

<b>Poniesiony koszt wynagrodzenia netto niani (zgodnie z dołączonymi dowodami):</b>		
I.	<b>Kwota wynagrodzenia niani netto do refundacji:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• W przypadku opłacania składki chorobowej nie więcej niż 1625,36 zł</li> <li>• W przypadku nieopłacania składki chorobowej nie więcej niż 1669,90 zł</li> <li>• W przypadku umowy zlecenie nie więcej niż 1571,82 zł</li> </ul>	

### B. SKŁADKI ZUS

<b>Poniesiony koszt składek ZUS od wynagrodzenia niani (zgodnie dołączonymi z dowodami):</b>		
II.	<b>Kwota wynagrodzenia niani netto do refundacji:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• W przypadku opłacania składki chorobowej nie więcej niż 329,91 zł</li> <li>• W przypadku nieopłacania składki chorobowej nie więcej niż 285,38 zł</li> <li>• W przypadku umowy zlecenie nie więcej nie więcej niż 834,26 zł</li> </ul>	

<b>Łączny kwota do wypłaty (I + II; nie więcej niż 1955,28 zł w przypadku umowy uaktywniającej i nie więcej niż 2406,08 zł ):</b>		
<b>Słownie:</b>		

Proszę o dokonanie przelewu na mój rachunek bankowy o numerze:

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



**Oświadczam, że<sup>1</sup>:**

- Jestem zatrudniona/y w: .....
- Prowadzę własną działalność gospodarczą. NIP: .....
- Nie jestem zatrudniona/y.

<sup>1</sup> Uczestniczka/Uczestnik zobowiązana/y jest – w ciągu 3 miesięcy od podpisania *Umowy deklaracji uczestnictwa w projekcie* – do dostarczenia do Punktu Obsługi Uczestników:

- zaświadczenia o zatrudnieniu, lub
- zaświadczenia o powrocie do pracy po urlopie macierzyńskim lub rodzicielskim lub wychowawczym, lub
- wyciągu z CEIDG wraz z oświadczeniem o prowadzeniu działalności gospodarczej.

.....  
**Czytelny podpis Uczestniczki / Uczestnika**

Sprawdzono i zatwierdzono pod względem kompletności i poprawności:

.....  
Podpis Specjalisty ds. weryfikacji wniosków  
o sfinansowanie kosztów opieki nad dziećmi