Додаток № 8 до Регламенту проєкту № FELB.06.12-IZ.00-0001/23 «Твоя доля у твоїх руках - соціальна та професійна підтримка іноземців», програма «Європейські фонди для Любуського 2021-2027», Захід 6.12 Інтеграція громадян третіх країн/

Załącznik nr 8 do Regulaminu projektu numer FELB.06.12-IZ.00-0001/23 pod tytułem „Twój los w  Twoich rękach – wsparcie społeczne i zawodowe cudzoziemców”, program Fundusze Europejskie dla Lubuskiego 2021-2027, Działanie 6.12 Integracja obywateli państw trzecich

|  |  |
| --- | --- |
| **Ім’я та прізвище Учасника Проєкту/**  **Imię i nazwisko Uczestnika Projektu** |  |
| **Адреса Учасника Проєкту/**  **Adres Uczestnika Projektu** |  |
| **Номер телефону/**  **Telefon kontaktowy:** |  |
| **Номер ID/ nr ID:** |  |

**Заява на відшкодування витрат за опіку над дитиною і/або особою, яка знаходиться під опікою в рамках проєкту під назвою «Твоя доля у твоїх руках - соціальна та професійна підтримка іноземців»**

**в рамках Заходу 6.12**

**Програма «Європейські фонди для Любуського» 2021-2027/**

**Wniosek o refundację kosztów opieki nad dzieckiem i/lub osobą zależną w ramach projektu   
pt. „Twój los w Twoich rękach – wsparcie społeczne i zawodowe**

**cudzoziemców”**

**w ramach Działania 6.12**

**Programu Fundusze Europejskie dla Lubuskiego 2021-2027**

Відповідно до положень § 13 Регламенту П роєкту «Твоя доля у твоїх руках - соціальна та професійна підтримка іноземців» в рамках Заходу 6.12 Інтеграція громадян третіх країн програми «Європейські фонди для Любуського 2021-2027» подаю заявку на супутню підтримку - відшкодування витрат за опіку над дитиною і/або особою, яка знаходиться під опікою, понесених мною у зв'язку з участю у формі підтримки ........................................ (будь ласка, вкажіть форму підтримки)/

Na podstawie zapisów § 13 Regulaminu Projektu pt. „Twój los w Twoich rękach – wsparcie społeczne i zawodowe cudzoziemców” w ramach Działania 6.12 Integracja obywateli państw trzecich, programu Fundusze Europejskie dla Lubuskiego 2021-2027, wnioskuję o wsparcie towarzyszące - refundację kosztów opieki nad dzieckiem i/lub osobą zależną, poniesionych przeze mnie w związku z udziałem w formie wsparcia ………………………………………. (należy wpisać formę wsparcia).

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Ім’я та прізвище дитини/ особи, що знаходиться під опікою/**  **Imię i nazwisko dziecka/osoby zależnej** |  | |
| **Рік народження дитини/особи, що знаходиться під опікою/**  **Rok urodzenia dziecka/osoby zależnej** |  | |
| **Ступінь залежності/зв’язку з Учасником Проєкту/**  **Stopień zależności/powinowactwa z Uczestnikiem Projektu** |  | |
| **Період, протягом якого здійснювався догляд за дитиною/особою, яка знаходиться під опікою**/  **Okres, w którym była sprawowana opieka nad dzieckiem/osobą zależną** | **……………………………………**  **дати1/daty[[1]](#footnote-1)** | **…………………………………**  **години2/godziny[[2]](#footnote-2)** |
| **Опікун/організація, яка здійснювала опіку над дитиною/особою, що знаходиться під опікою3/**  **Opiekun/instytucja sprawująca opiekę nad dzieckiem/osobą zależną[[3]](#footnote-3)** |  | |
| **Вартість опіки над дитиною/особою, що знаходиться під опікою/**  **Koszt opieki nad dzieckiem/osobą zależną** | **……………………………………….**  **ціна за годину/**  **kwota za godzinę** | **……………………………………….**  **загальна сума/kwota ogółem** |

У зв'язку з цим прошу відшкодувати мені витрати на проїзд у розмірі/ W związku z powyższym proszę o dokonanie refundacji kosztów dojazdu w wysokości:

……………………………….zł ,

прописом/słownie…………………………………………………………………………………………………

Будь ласка, перерахуйте кошти на рахунок/Refundacji proszę dokonać na konto nr :

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

Заявляю, що власником вищевказаного рахунку/Oświadczam, że właścicielem powyższego konta:

🞐 являюсь я/ jestem ja

🞐 є/jest …………………………………………………………

(ім’я та прізвище)/(imię i nazwisko)

Я заявляю, що поінформував/-ла власника банківського рахунку про те, що його номер рахунку став доступним для потреб проєкту, і заявляю, що власник банківського рахунку дав свою згоду на надання або обробку даних, пов'язаних з цим банківським рахунком, для потреб проєкту (застосовується у випадку, якщо власник банківського рахунку не є учасником проєкту)./

Oświadczam, że poinformowałem/am właściciela rachunku bankowego o udostępnieniu jego numeru na potrzeby realizacji projektu oraz oświadczam, że właściciel rachunku bankowego wyraził zgodę na udostępnienie lub przetwarzanie danych związanych z tym rachunkiem bankowym na potrzeby realizacji projektu (dotyczy sytuacji, gdy właścicielem rachunku bankowego nie jest uczestnik projektu).

…………………………………………………….

підпис учасника проєкту/podpis uczestnika projektu

Одночасно заявляю, що:/Jednocześnie oświadczam, że:

1. вся інформація в цій заяві на відшкодування витрат на догляд за дитиною/особою, яка знаходиться під опікою є достовірною/

wszystkie informacje w niniejszym wniosku o refundację kosztów opieki nad dzieckiem/osobą zależną są zgodne z prawdą.

1. я є самотньою особою, яка доглядає за дитиною/особою, що знаходиться під опікою, або мій чоловік/дружина працює і не може доглядати за дитиною чи дорослою неповносправною особою під час моєї участі в Проєкті./

jestem osobą samotnie sprawującą opiekę nad dzieckiem/osobą zależną lub współmałżonek jest osobą pracującą i nie może sprawować opieki nad dzieckiem lub dorosłą osobą niepełnosprawną w czasie mojego uczestnictwa w Projekcie.

1. дитина/особа, що знаходиться під опікою проживає разом зі мною/

dziecko/osoba zależna przebywa wraz ze mną we wspólnym gospodarstwie domowym.

1. мені відомо про кримінальну відповідальність за надання неправдивих свідчень згідно зі ст. 233 § 1 Кримінального кодексу «Хто, даючи свідчення, які будуть використані як докази в судовому процесі або в інших провадженнях, що здійснюються відповідно до цього Закону, дає неправдиві свідчення або приховує правду, карається позбавленням волі на строк від 6 місяців до 8 років"./

jestem świadomy/ma odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia wynikającej z art. 233 § 1 Kodeksu karnego „Kto składając zeznanie mające służyć za dowód   
w postępowaniu sądowym lub innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8”.

1. ознайомився/-лась зі змістом регламенту проєкту, зокрема, з § 13, п. 18, в якому зазначено: «Учасник проєкту зобов'язаний повернути кошти, отримані в результаті неправомірного відшкодування витрат за опіку над дитиною або особою, яка знаходиться під опікою, з відсотками, встановленими законом: «У разі виявлення порушень з боку учасника проєкту, які призведуть до неправомірного отримання відшкодування витрат за опіку, учасник проєкту зобов'язаний повернути ці кошти з передбаченими законодавством відсотками протягом 7 календарних днів з дати отримання такої інформації від Бенефіціара».

zapoznałem/am się z treścią Regulaminu projektu a w szczególności z § 13 ust. 18, który stanowi: „W przypadku stwierdzenia nieprawidłowości ze strony uczestnika projektu, które skutkować będą nienależnie pobraną refundacją kosztów opieki nad dzieckiem i/lub osobą zależną, uczestnik projektu zobowiązany jest do zwrotu tych środków wraz z odsetkami ustawowymi w terminie 7 dni kalendarzowych od dnia otrzymania takiej informacji od Beneficjenta”.

....................…………………………………

підпис учасника проєкту/ podpis uczestnika projektu

Додатки до заяви:/Załączniki do wniosku:

* ксерокопія завіреного рахунку або рахунку-фактури на догляд за дитиною/особою, що знаходиться під опікою, зроблена працівником Бенефіціара (оригінал документу для перевірки)

kserokopia potwierdzona za zgodność z oryginałem rachunku lub faktury za opiekę nad

dzieckiem/osobą zależną wykonana przez pracownika Beneficjenta (oryginał

dokumentu do wglądu);

* підтвердження оплати за опіку над дитиною/особою, що знаходиться під опікою/ potwierdzenie dokonania płatności za opiekę nad dzieckiem/osobą zależną
* довідка про неповносправність або декларація про неповносправність дорослої особи, що знаходиться під опікою – для перегляду/

orzeczenie o niepełnosprawności lub oświadczenie o niepełnosprawności dorosłej osoby zależnej – do wglądu;

* свідоцтво про народження або паспорт дитини – тільки для перевірки/затвердження/

akt urodzenia lub dowód osobisty dziecka – jedynie do wglądu/oświadczenie.

**Частина, що заповнюється Бенефіціаром/ Część wypełniana przez Beneficjenta**

Przyjmując wniosek, pracownik projektu zweryfikował:

1. Orzeczenie o niepełnosprawności lub oświadczenie o niepełnosprawności dorosłej osoby zależnej (odpowiednią odpowiedź zaznaczyć)

🞐 TAK 🞐 NIE 🞐 NIE DOTYCZY

1. Akt urodzenia lub dowód osobisty dziecka/oświadczenie (odpowiednią odpowiedź zaznaczyć)

🞐 TAK 🞐 NIE 🞐 NIE DOTYCZY

1. Oryginał rachunku lub faktury za opiekę nad dzieckiem/osobą zależną (odpowiednią odpowiedź zaznaczyć)

🞐 TAK 🞐 NIE

1. Oryginał potwierdzenia dokonania płatności za opiekę nad dzieckiem/osobą zależną (odpowiednią odpowiedź zaznaczyć)

🞐 TAK 🞐 NIE

Sprawdzono pod względem merytorycznym

…..……………………………………………………

data, podpis pracownika Beneficjenta projektu

Sprawdzono pod względem formalno-rachunkowym

…………………………………………………………………………

data, podpis pracownika Beneficjenta projektu

1. вкажіть усі дати, в які була надана форма підтримки /

   1 należy wpisać wszystkie daty, w których realizowana była dana forma wsparcia

   2 вкажіть усі години, в які була надана форма підтримки/ [↑](#footnote-ref-1)
2. należy wpisać wszystkie godziny, w których realizowana była dana forma wsparcia [↑](#footnote-ref-2)
3. впишіть відповідну інформацію/ należy wpisać właściwe [↑](#footnote-ref-3)