



Załącznik nr 4 do umowy trójstronnej
o zorganizowanie stażu

....., dnia

.....
Imię i nazwisko Uczestniczki/ka

.....
Adres zamieszkania Uczestniczki/ka

Miasto Łódź
Biuro Rewitalizacji i Mieszkalnictwa
Departament Rewitalizacji i Sportu
Urzędu Miasta Łodzi

WNIOSEK NR¹ O ZWROT KOSZTÓW OPIEKI NAD DZIECKIEM LUB OSOBĄ ZALEŻNĄ

Na podstawie § 4 ust. 6 Umowy trójstronnej o zorganizowanie stażu nr
z dnia zwracam się z prośbą o refundację kosztów poniesionych w związku
z opieką nad dzieckiem do lat 7/osobą zależną.²

Sposób wypłaty:

Dane do przelewu:

Imię i nazwisko posiadacza rachunku bankowego

Adres:

Numer rachunku bankowego:

Dane do e-czek:

Seria i numer dowodu osobistego

Dane osoby, której dotyczy zwrot kosztów (dziecka do 7 roku życia lub osoby zależnej):

a) imię i nazwisko:

b) data urodzenia:

c) stopień pokrewieństwa³:

¹ wypełnia Miasto Łódź

² niepotrzebne skreślić

³ lub inna podstawa będąca przyczyną istnienia obowiązku sprawowania opieki

Oświadczam, że:

Uczestniczyłam/em w ramach projektu w stażu zawodowym od dniado dnia r.

Nie miałam/em możliwości zapewnienia innej bezpłatnej opieki na czas uczestnictwa w stażu zawodowym.

W związku z powyższym wnioskuję o przyznanie zwrotu kosztów opieki nad dzieckiem/osobą zależną w wysokości:zł (słownie złotych:).

.....
(data i czytelny podpis Uczestniczki/ka)

Załączniki:

- 1) kserokopia aktu urodzenia dziecka (oryginał aktu do wglądu)⁴, decyzji ZUS lub inny dokument poświadczający pełnienie prawnej opieki nad dzieckiem czy też inny dokument potwierdzający konieczność sprawowania opieki przez Stażystkę/tę nad osobą zależną,
- 2) kserokopia umowy z opiekunem, instytucją sprawującą opiekę nad dzieckiem, żłobkiem, przedszkolem,
- 3) dowód poniesienia wydatku: dowód dokonania zapłaty oraz opłacony rachunek do umowy cywilnoprawnej, faktura lub inny dokument księgowy o równoważnej wartości dowodowej, stanowiący postawę dokonanej płatności

⁴ W przypadku wniosku o zwrot kosztów nad osobami zależnymi, złożenie aktu urodzenia nie jest konieczne, należy natomiast złożyć inny/-e dokument/-y potwierdzające stan uzależnienia od stażysty np. orzeczenie o stopniu niepełnosprawności osoby wymagającej opieki, akt urodzenia stażysty (w przypadku sprawowania opieki nad rodzicami), zaświadczenie lekarskie