**WNIOSEK O ZWROT KOSZTÓW OPIEKI NAD OSOBĄ ZALEŻNĄ**

**ЗАЯВА ПРО ВІДШКОДУВАННЯ ВИТРАТ НА ДОГЛЯД ЗА ОСОБОЮ, ЯКА ПЕРЕБУВАЄ НА УТРИМАННІ**

**ЗАЯВЛЕНИЕ О ВОЗМЕЩЕНИИ РАСХОДОВ ПО УХОДУ ЗА ИЖДИВЕНЦЕМ**

Ja niżej podpisany/a/ Я непідписаний/ Я нижеподписавшийся …………………………

Adres:/ Адреса:/ Адрес: …………………………………………………

PESEL:/ ПЕСЕЛЬ:/ ПЕЗЕЛЬ:…………………………………………………

wnoszę o dokonanie zwrotu kosztów OPIEKI NAD OSOBĄ ZALEŻNĄ /DZIECKIEM DO LAT 7, w trakcie odbywania przeze mnie kursu w ramach projektu pn. ,,Zwiększenie integracji i aktywności społecznej obywateli Ukrainy w Małopolsce i na Śląsku”./ Прошу відшкодування витрат на догляд за особою, яка перебуває на утриманні/дитиною до 7 років, під час мого курсу в рамках проекту «Підвищення інтеграції та соціальної активності громадян України в Малопольщі та Сілезії»./ Я требую возмещения расходов на УХОД ЗА ЗАВИСИМЫМ ЛИЦОМ / РЕБЕНКОМ ДО 7 ЛЕТ, во время моего курса в рамках проекта под названием «Повышение интеграции и социальной активности граждан Украины в Малопольске и Силезии».

Imię i nazwisko osoby zależnej/dziecka do lat 7/ Ім'я та прізвище особи/дитини, яка перебуває на утриманні до 7 років/ Имя и фамилия иждивенца/ребенка в возрасте до 7 лет

…. …………………..………………………

Data urodzenia/ Дата народження/ Дата рождения ……………………………………

Okres, za który ma być dokonany zwrot kosztów opieki/ Період, на який має бути здійснено відшкодування витрат на догляд / Период, за который должно быть произведено возмещение расходов на уход

………………………

Proszę o zwrot kosztów poniesionych w kwocie:/ Просимо відшкодувати понесені витрати в розмірі:/ Пожалуйста, возместите понесенные расходы в размере: ………………………. na mój rachunek bankowy:/ на мій банківський рахунок:/ на мой банковский счет:

Bank:/ Банк:/ Банк: ……………………………………………

Nr konta/ Обліковий запис No. / Номер счета:

………………………………………………………………………………………

Oświadczam, iż umieszczenie osoby zależnej w wybranej placówce jest jedyną możliwością zapewnienia jej opieki podczas uczestnictwa w kursie/ Заявляю, що розміщення утриманця в обраному закладі – це єдина можливість забезпечити йому догляд під час участі в курсі/ Заявляю, что помещение иждивенца в выбранное учреждение является единственной возможностью обеспечить ему заботу во время участия в курсе.

 ……………………………………………….

 Miejscowość, data

 Місце, дата / Место, дата

……………………………………………..

czytelny podpis Uczestnika

 / розбірливий підпис Учасника

/разборчивая подпись Участника

1. Załącznik: potwierdzenie poniesienia kosztów opieki tj. opłaty za pobyt oraz za posiłki/ Додаток: підтвердження понесення витрат на догляд, тобто оплати за проживання і за харчування/ Приложение: подтверждение того, что вы несете расходы по уходу, т.е. оплата за пребывание и питание