



REGULAMIN WYPŁATY STYPENDIÓW ORAZ ZWROTU KOSZTÓW W PROJEKCIE

„Wczoraj bierni, dziś aktywni. Kompleksowy projekt aktywizacji zawodowej osób biernych zawodowo powyżej 30 roku życia zamieszkałych na terenach wiejskich województwa mazowieckiego” nr RPMA.08.02.00-14-4412/16

Niniejszy Regulamin sporządza się na potrzeby realizacji Projektu pt. „Wczoraj bierni, dziś aktywni. Kompleksowy projekt aktywizacji zawodowej osób biernych zawodowo powyżej 30 roku życia zamieszkałych na terenach wiejskich województwa mazowieckiego” nr RPMA.08.02.00-14-4412/16, współfinansowanego z Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach w ramach Osi Priorytetowej VIII Rozwój rynku pracy Działania 8.2 Aktywizacja zawodowa osób nieaktywnych zawodowo Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Mazowieckiego na lata 2014-2020.

Regulaminem, określa zasady wypłaty stypendiów szkoleniowych, stypendiów stażowych, zwrotu kosztów przejazdu, zwrotu kosztów opieki nad osobą zależną.

§1. Informacje ogólne

1. Zgodnie z art. 6 ust. 1 pkt 9a w związku z art. 12 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2009 r. nr 205, poz. 1585, z późn. zm.) obowiązkiem ubezpieczeń emerytalnego, rentowego i wypadkowego objęte są osoby pobierające stypendium w okresie odbywania szkolenia, stażu lub przygotowania zawodowego dorosłych, na które zostały skierowane przez inne niż powiatowy urząd pracy podmioty kierujące na szkolenie, staż lub przygotowanie zawodowe dorosłych.
2. Zgodnie z art. 9 ust. 6a ustawy z dnia 13 października 1998r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2009 r. nr 205, poz. 1585, z późn. zm.) osoby, o których mowa w art. 6 ust. 1 pkt 9, 9a, 9b, 11 i 12, obowiązkowo podlegają ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym, jeżeli nie mają innych tytułów rodzących obowiązek ubezpieczeń społecznych.
3. Zgodnie z art. 21 ust. 1 pkt. 136 i 137 ustawy z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych (tekst jednolity Dz. U. z 2010 r. Nr 51, poz. 307, z późn. zm.) zwolnione z poboru podatku dochodowego są płatności na realizację projektów w ramach programów finansowanych z udziałem środków europejskich, otrzymane z Banku Gospodarstwa Krajowego, z wyłączeniem płatności otrzymanych przez wykonawców oraz środki finansowe otrzymane przez uczestnika projektu, jako pomoc udzielona w ramach programu finansowanego z udziałem środków europejskich, o których mowa w ustawie z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (Dz.U. Nr 157, poz. 1240 z późn. zm.).
4. Zgodnie z art. 83 ust. 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych w przypadku nieobliczania zaliczki na podatek dochodowy od osób fizycznych przez płatnika, zgodnie z przepisami ustawy z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych (Dz. U. z 2000 r. nr 14, poz. 176 z późn. zm.) od przychodów stanowiących podstawę wymiaru składki innych niż określone w ust. 2 tego artykułu, składkę na ubezpieczenie zdrowotne obliczoną za poszczególne miesiące obniża się do wysokości 0 zł.

§2. Stypendia szkoleniowe

1. Uczestnikom Projektu, którzy zgodnie z opracowanym dla nich Indywidualnym Planem Działania zostaną skierowani na szkolenie realizowane w ramach projektu:
 - Pracownik Obsługi Biurowej (POB) - 3gr po 10os x 112h/gr - 14 modułów po 8 godz.
 - Przedstawiciel Handlowy (PH) - 5gr po 10os x 128h/gr - 16 modułów po 8 godz.przysługuje stypendium w wysokości nie większej niż 120% zasiłku, o którym mowa w art. 72 ust. 1 pkt 1 ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy pod warunkiem, że liczba godzin szkolenia lub kursu wynosi nie mniej niż 150 godzin miesięcznie – w przypadku niższego miesięcznego wymiaru godzin, wysokość stypendium ustala się proporcjonalnie.



2. Wartość stypendium za 1 godzinę szkolenia wynosi 6,65 zł (120% zasiłku = 997,40/150 godzin)
3. Stypendium szkoleniowe za udział w ww. formach wsparcia wynosi więc odpowiednio:
 - za udział w szkoleniu Pracownik Obsługi Biurowej (POB) – 744,8 zł (112h * 6,65 zł)
 - za udział w szkoleniu Przedstawiciel Handlowy (PH) – 851,2 zł (128h * 6,65 zł)
4. Stypendium szkoleniowe przysługuje tylko za czas trwania zajęć, podczas których uczestnik projektu był obecny (nie wlicza się nieobecności usprawiedliwionych, w tym zwolnień lekarskich). Podstawą do wypłaty stypendium szkoleniowego są podpisane przez Uczestnika listy obecności na poszczególnych zajęciach.
5. Stypendium szkoleniowe za udział w szkoleniu za dany miesiąc zostanie wypłacone najpóźniej do 10 dnia następnego miesiąca. Stypendium zostanie wypłacone na rachunek bankowy wskazany przez Uczestnika Projektu w „Oświadczeniu o numerze rachunku bankowego” stanowiącym Załącznik nr 1 do niniejszego Regulaminu.
6. Uczestnicy projektu z tytułu pobierania stypendium szkoleniowego:
 - a) podlegają ubezpieczeniom: emerytalnemu, rentowemu i wypadkowemu.
 - b) podlegają ubezpieczeniu zdrowotnemu (składka wynosi 0 zł z powodu nie opłacania podatku)
 - c) nie opłacają zaliczek na podatek dochodowy od osób fizycznych.
7. Beneficjent na podstawie wypełnionego przez uczestnika projektu dokumentu „Oświadczenie uczestnika projektu – ubezpieczenie społeczne” stanowiącego załącznik nr 2 do niniejszego Regulaminu, w przypadku gdy będzie to wymagane, zgłosi uczestnika do ubezpieczenia i będzie odprowadzał za niego należne składki.
8. Beneficjent zastrzega sobie możliwość późniejszej niż jest to określone w §2 pkt 3 wypłaty stypendium, w momencie wyczerpania środków finansowych na koncie projektowym. W powyższej sytuacji, wypłaty stypendiów zostaną uregulowane niezwłocznie po otrzymaniu środków od Instytucji Pośredniczącej – Województwo Mazowieckie – Wojewódzki Urząd Pracy w Warszawie.
9. Uczestnikowi nie przysługują żadne roszczenia związane z opóźnieniem wypłaty stypendium, które wynikają z opóźnień w przekazywaniu przez Instytucję Pośredniczącą na rachunek Beneficjenta środków, przeznaczonych na realizację projektu „Wczoraj bierni, dziś aktywni. Kompleksowy projekt aktywizacji zawodowej osób biernych zawodowo powyżej 30 roku życia zamieszkałych na terenach wiejskich województwa mazowieckiego” nr RPMA.08.02.00-14-4412/16

§3. Stypendia stażowe

1. Uczestnikom Projektu, którzy zgodnie z opracowanym dla nich Indywidualnym Planem Działania zostaną skierowani na staż realizowany w ramach projektu przysługuje miesięczne stypendium w wysokości nie większej niż kwota minimalnego wynagrodzenia za pracę ustalonego na podstawie przepisów o minimalnym wynagrodzeniu za pracę naliczane proporcjonalnie do liczby godzin stażu/praktyki zrealizowanych przez stażystę.
2. Wysokość wypłacanego stażysty stypendium w ramach projektu wynosi 1850 zł.
3. Osoby pobierające stypendium podlegają obowiązkowo ubezpieczeniu emerytalnemu, rentowemu i wypadkowemu, jeżeli nie mają innych tytułów rodzących obowiązek ubezpieczeń społecznych zgodnie z ustawą z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (t.j. Dz. U. z 2013 r. poz. 1442 z późn. zm.). Podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie społeczne tych osób stanowi kwota wypłacanego stypendium, jeżeli z zawartej umowy na realizację stażu/praktyki wynika prawo tej osoby do uzyskiwania świadczenia z tytułu uczestnictwa w stażu.
4. Zgodnie z ustawą o podatku dochodowym od osób fizycznych środki finansowe otrzymane przez uczestnika projektu jako pomoc udzielona w ramach programu finansowanego z udziałem środków europejskich zwolnione są od podatku dochodowego. Zatem od stypendium nie będzie pobierana zaliczka na podatek dochodowy.
5. Beneficjent na podstawie wypełnionego przez Uczestnika Projektu dokumentu „Oświadczenie uczestnika projektu – ubezpieczenie społeczne” stanowiącego załącznik nr 2 do niniejszego Regulaminu, w przypadku gdy będzie to wymagane zgłosi Uczestnika do ubezpieczenia i będzie odprowadzał za niego należne składki ubezpieczeń społecznych.
6. Stypendium stażowe przysługuje tylko za dni obecności na stażu, dni ustawowo wolne i dni wolne przysługujące stażysty (osobie odbywającej staż przysługują 2 dni wolne za każde 30 dni kalendarzowych odbytego stażu, które są udzielane na pisemny wniosek odbywającego staż).



7. Podstawą do wypłaty stypendium stażowego są listy obecności. W przypadku choroby, odbywającemu staż przysługuje wynagrodzenie za czas udokumentowanej niezdolności do pracy zgodnie z zapisami Kodeksu Pracy oraz Ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz. U. z 2010 nr 77,
8. Stypendium stażowe zostanie wypłacone najpóźniej do 10-tego dnia następnego miesiąca po odbyciu każdego miesiąca stażu, po dostarczeniu listy obecności.
9. Uczestnik Projektu zobowiązany jest dostarczyć listy obecności (kserokopię) do 5 dnia następnego miesiąca mailem lub pocztą na adres Beneficjenta.
10. Stypendium zostanie wypłacone na rachunek bankowy wskazany przez Uczestnika Projektu w „Oświadczeniu o numerze rachunku bankowego” stanowiącym załącznik nr 1 do niniejszego Regulaminu.
11. Beneficjent zastrzega sobie możliwość późniejszej niż jest to określone w §3 pkt 6 wypłaty stypendium, w momencie wyczerpania środków finansowych na koncie projektowym. W powyższej sytuacji, wypłaty stypendiów zostaną uregulowane niezwłocznie po otrzymaniu środków od Instytucji Pośredniczącej – Województwo Mazowieckie – Wojewódzki Urząd Pracy w Warszawie.
12. Uczestnikowi nie przysługują żadne roszczenia związane z opóźnieniem wypłaty stypendiów, które wynikają z opóźnień w przekazywaniu przez Instytucję Pośredniczącą na rachunek Beneficjenta środków, przeznaczonych na realizację projektu „Wczoraj bierni, dziś aktywni. Kompleksowy projekt aktywizacji zawodowej osób biernych zawodowo powyżej 30 roku życia zamieszkałych na terenach wiejskich województwa mazowieckiego” nr RPMA.08.02.00-14-4412/169.
13. Wymogi otrzymania stypendium szkoleniowego i stażowego przez Uczestnika projektu:
 - a) zapoznanie się i akceptacja niniejszego Regulaminu
 - b) prawidłowo wypełnione „Oświadczenia uczestnika projektu” (załącznik nr 2 do regulaminu). Oświadczenie uczestnika projektu powinno zawierać dane o stanie faktycznym, w przypadku zmian tych danych - uczestnik jest zobowiązany niezwłocznie przesłać informację aktualizującą.
14. Tylko kompletne i prawidłowo wypełnione dokumenty będą podstawą do wypłaty stypendium.

§4. Zwrot kosztów dojazdu na poszczególne formy wsparcia oraz zwrot kosztów opieki nad osobami zależnymi

1. Beneficjent zapewnia zwrot kosztów dojazdu oraz zwrot kosztów opieki nad osobami zależnymi na następujące formy wsparcia
 - a) Szkolenia
 - b) Staże
2. Zwrot kosztów dojazdu oraz zwrot kosztów opieki nad osobami zależnymi w ramach form wsparcia wskazanych w § 4 pkt. 1 przysługuje maksymalnie 12 uczestnikom projektu będących w szczególnie trudnej sytuacji na wniosek uczestnika
3. Wnioski rozpatrywane będą przez Koordynatora projektu. Do osób w szczególnie trudnej sytuacji zaliczone będą w pierwszej kolejności osoby, które kwalifikują się do więcej niż jednej z niżej wymienionych grup:
 - a) Kobiety
 - b) Osoby z niepełnosprawnościami
 - c) Osoby o niskich kwalifikacjach
 - d) Osoby opiekujące się więcej niż 2 osobami zależnymiZa przynależność do każdej z ww. grup uczestnik projektu otrzyma 1 pkt. Zwrot kosztów będzie przysługiwał 12 uczestnikom z najwyższą liczbą punktów.
W przypadku tej samej liczby punktów – o pozytywnym rozpatrzeniu wniosku decyduje Koordynator projektu.
4. Zwrot KOSZTÓW DOJAZDU przysługuje jedynie w przypadku uczestniczenia we wsparciu oferowanym poza miejscem zamieszkania Uczestnika projektu do wysokości kosztu biletów komunikacji miejskiej lub biletów 2 klasy w regionalnym transporcie kolejowym z uwzględnieniem posiadanych ulg i zniżek nie większej jednak niż 20 zł brutto dziennie, także w przypadku dojazdu samochodem własnym.
5. Warunkiem przyznania finansowania kosztów przejazdu jest złożenie przez uczestnika wniosku stanowiącego załącznik nr 3 do niniejszego Regulaminu oraz dołączenie jednorazowo do wniosku biletu/ów komunikacji miejskiej lub biletu/ów 2 klasy w regionalnym transporcie kolejowym lub oświadczenia przewoźnika o wysokości kosztów przejazdu na danej trasie lub innego dokumentu



- potwierdzającego wysokość kosztu przejazdu. Zwrot kosztów dojazdu przysługuje tylko za dni obecności na danych formach wsparcia (nie wlicza się nieobecności usprawiedliwionych, w tym zwolnień lekarskich). Zwrot kosztów dojazdu będzie dokonywany zbiorczo za wszystkie formy wsparcia, na podstawie wniosku stanowiącego załącznik nr 3 do niniejszego Regulaminu oraz list obecności, w miesięcznym cyklu rozliczeniowym, najpóźniej do 10-tego dnia następnego miesiąca.
6. W uzasadnionych przypadkach, na wniosek Uczestnika Projektu, istnieje możliwość sfinansowania transportu specjalistycznego tj. transportu niezbędnego i dostosowanego do niepełnosprawności danego uczestnika. Każdy wniosek będzie rozpatrywany indywidualnie, a ostateczna decyzja zostanie podjęta przez Koordynatora projektu.
 7. Zwrot KOSZTÓW OPIEKI NAD OSOBĄ ZALEŻNĄ lub dzieckiem do lat 7 należy jest w wysokości maksimum 13 zł brutto za godzinę (czyli zawierającej w sobie pełne narzuty, tj. podatek oraz składki ZUS adekwatne do oświadczenia do umowy z opiekunem osoby zależnej). W przypadku jeżeli koszty opieki są niższe niż 13 zł brutto (np. na podstawie umowy podpisanej przez uczestnika projektu z opiekunem lub placówką opiekuńczą) zwrot dokonywany jest zgodnie z faktycznie poniesionymi przez uczestnika kosztami.
 8. Osoba zależna oznacza osobę, połączoną więzami rodzinnymi lub powinowactwem z Uczestnikiem Projektu, wymagającą ze względu na stan zdrowia lub wiek, stałej opieki.
 9. Zwrot kosztów opieki nad osobą zależną przysługuje jedynie w przypadku kiedy Uczestnik/Uczestniczka udokumentuje fakt sprawowania opieki nad osobą zależną. Dokumentami potwierdzającymi fakt sprawowania opieki nad osobą zależną jest m.in.:
 - a) Zaświadczenie lekarskie potwierdzające, że dana osoba będąca pod opieką Uczestnika/Uczestniczki projektu wymaga stałej opieki.
 - b) Akt urodzenia dziecka w przypadku sprawowania opieki na dzieckiem do lat 7)
 - c) Umowa podpisana z opiekunem danej osoby lub placówką opiekuńczą
 10. Zwrot kosztów opieki nad osobą zależną przysługuje za czas trwania danej formy wsparcia.
 11. Zwrot kosztów dojazdu oraz zwrot kosztów opieki nad osobami zależnymi w ramach form wsparcia wskazanych w § 4 pkt. 1 zostanie wypłacone na rachunek bankowy wskazany przez Uczestnika Projektu w „Oświadczeniu o numerze rachunku bankowego” stanowiącym Załącznik nr 1 do niniejszego Regulaminu.
 12. Zwrot kosztów będzie dokonywany na podstawie rachunku wystawionego przez Beneficjenta.
 13. Rachunek wystawiony będzie na podstawie:
 - a) „Wniosek o zwrot kosztów dojazdu” i/lub
 - b) „Wniosek o zwrot kosztów opieki nad osoba zależną”stanowiące odpowiednio załącznik nr 3 i 4 do niniejszego Regulaminu.

§9. Postanowienia końcowe

1. Regulamin wchodzi w życie z dniem 01.11.2016 roku.
2. Beneficjent zastrzega sobie prawo wniesienia zmian do Regulaminu lub wprowadzenia dodatkowych postanowień.
3. Regulamin jest dostępny na stronie internetowej Projektu: <http://aktywni.edu.pl/>

Lista Załączników:

1. Oświadczenie o numerze rachunku bankowego
2. Oświadczenie uczestnika projektu
3. Wniosek o zwrot kosztów dojazdu
4. Wniosek o zwrot kosztów opieki nad osoba zależną

.....
Podpis osoby upoważnionej
ze strony Beneficjenta



Załącznik 2 Oświadczenie Uczestnika projektu – ubezpieczenie społeczne

OŚWIADCZENIE o ubezpieczeniu społecznym

1. Dane osobowe

Nazwisko

Imiona:.....

Imię ojca: Imię matki:

Data urodzenia:Miejsce urodzenia:

PESEL:

Seria i numer dowodu osobistego: wydanego przez

2. Miejsce zamieszkania

Gmina / Dzielnica

Powiat:Województwo:

Kod:Poczta:

Miejscowość:.....Ul:.....

Nr domuNr mieszkania

3. Dane kontaktowe

Telefon:.....Adres email:.....

4. Oddział Narodowego Funduszu Zdrowia:

5. Nr r-ku bankowego wskazany jest w „Oświadczeniu o numerze rachunku bankowego” stanowiącym załącznik nr 1 do niniejszego Regulaminu.

6. Jestem/nie jestem (zaznaczyć właściwe) osobą niepełnosprawną i posiadam/nie posiadam (zaznaczyć właściwe) stopień niepełnosprawności: LEKKI UMIARKOWANY ZNACZNY

7. Pobieram/nie pobieram (zaznaczyć właściwe) świadczenia (jeśli tak to proszę podać nr świadczenia):

- RENTĘ Nr świadczenia.....
- EMERYTURĘ Nr świadczenia.....
- INNE (podać)



8. **Oświadczam**, iż nie jestem zarejestrowany(a) w Urzędzie Pracy

9. **W przypadku konieczności** objęcia mnie ubezpieczeniem emerytalnym, rentowym i wypadkowym zgadzam się aby Instytucja realizująca projekt „**Wczoraj bierni, dziś aktywni. Kompleksowy projekt aktywizacji zawodowej osób biernych zawodowo powyżej 30 roku życia zamieszkałych na terenach wiejskich województwa mazowieckiego**” nr RPMA.08.02.00-14-4412/169, tj. BWRz Sp. z o. o. dokonywała z tego tytułu płatności w moim imieniu.

10. **Oświadczam**, że zapoznałem/am się z treścią „Regulaminu wypłaty stypendiów i zwrotu kosztów w projekcie „Wczoraj bierni, dziś aktywni. Kompleksowy projekt aktywizacji zawodowej osób biernych zawodowo powyżej 30 roku życia zamieszkałych na terenach wiejskich województwa mazowieckiego” nr RPMA.08.02.00-14-4412/169 i nie wnoszę do niego zastrzeżeń oraz akceptuję warunki w nim zawarte.

11. Zgodnie z art. 75§2 Kodeksu postępowania administracyjnego uprzedzony(a) o odpowiedzialności karnej z art. 233 Kodeksu karnego, **oświadczam**, że wszystkie dane zawarte we wniosku są prawdziwe.

12. O wszelkich zmianach dotyczących danych w niniejszym kwestionariuszu zobowiązuję się poinformować pisemnie.

.....
Miejscowość i data:

.....
Podpis uczestnika projektu



Załącznik 3 Wniosek o zwrot kosztów dojazdu

Imię, nazwisko uczestnika:

Nr PESEL:

Adres:

Zwracam się z prośbą o dokonywanie zwrotów kosztów dojazdu z miejsca zamieszkania do miejsca odbywania form wsparcia i z powrotem, na które zostałem skierowany oraz oświadczam, że ponoszę koszty:

Forma wsparcia	Trasa przejazdu	Dzienny koszt przejazdu	Środek lokomocji
Szkolenie pt. Miejsce realizacji:			
Staż - nazwa pracodawcy: Miejsce realizacji:			

Proszę o zwrot przelewem na konto podane w „Oświadczeniu o numerze rachunku bankowego” stanowiącym załącznik nr 1 do Regulaminu wypłat stypendiów i zwrotu kosztów w projekcie.

Zgodnie z art. 75§2 Kodeksu postępowania administracyjnego uprzedzony(a) o odpowiedzialności karnej z art. 233 Kodeksu karnego, oświadczam, że wszystkie dane zawarte we wniosku są prawdziwe.

.....
Miejscowość i data:

.....
Podpis uczestnika projektu

W załączeniu: Bilet/y przejazdu / Oświadczenie przewoźnika/ Inne*
*niepotrzebne skreślić



Załącznik 4 Wniosek o zwrot kosztów nad osobą zależną

Imię, nazwisko uczestnika:

Nr PESEL:

Adres:

W związku z udziałem w projekcie „Wczoraj bierni, dziś aktywni. Kompleksowy projekt aktywizacji zawodowej osób biernych zawodowo powyżej 30 roku życia zamieszkałych na terenach wiejskich województwa mazowieckiego” nr RPMA.08.02.00-14-4412/169 zgłaszam, iż ubiegam się o zwrot kosztów opieki nad osobą zależną:

	Imię i nazwisko osoby zależnej	PESEL os. zależnej	Stopień pokrewieństwa

Opieka nad osobą zależną powierzona zostanie:

1. Osobie indywidualnej na podstawie umowy cywilnoprawnej zawartej zgodnie z obowiązującym prawem na czas mojego udziału we wsparciu realizowanym w ramach projektu:

.....
(imię i nazwisko opiekuna)

.....
(stawka brutto za godzinę opieki)

2. Placówce opiekuńczej (instytucji świadczącej usługi opiekuńcze)

.....
(nazwa i adres placówki)

.....
(stawka brutto za godzinę opieki)

Przyjmuję do wiadomości i akceptuję zasady zwrotu kosztów opieki oraz wysokość godzinowej stawki nad osobą zależną zawarte w *Regulaminie wypłat stypendiów i zwrotu kosztów* w projekcie „Wczoraj bierni, dziś aktywni. Kompleksowy projekt aktywizacji zawodowej osób biernych zawodowo powyżej 30 roku życia zamieszkałych na terenach wiejskich województwa mazowieckiego” nr RPMA.08.02.00-14-4412/169.

Proszę o zwrot przelewem na konto podane w „Oświadczeniu o numerze rachunku bankowego” stanowiącym załącznik nr 1 do Regulaminu wypłat stypendiów i zwrotu kosztów w projekcie.

Zgodnie z art. 75§2 Kodeksu postępowania administracyjnego uprzedzony(a) o odpowiedzialności karnej z art. 233 Kodeksu karnego, oświadczam, że wszystkie dane zawarte we wniosku są prawdziwe.

.....
Miejscowość i data:

.....
Podpis uczestnika projektu

W załączeniu: dokumenty potwierdzające konieczność zapewnienia opieki nad osobą zależną: akt urodzenia dziecka/ orzeczenie o niepełnosprawności / zaświadczenie lekarskie / umowa z placówką opiekuńczą / inne *

*niepotrzebne skreślić