

- nie mam możliwości zapewnienia opieki nad dzieckiem/osobą zależną w innej formie niż wskazane w Regulaminie / I am not in a position to provide child/dependent care in any other form than that indicated in the Rules;**
- jestem połączony/a więzami rodzinnymi lub powinowactwem z osobą zależną, osoba ta pozostaje ze mną we wspólnym gospodarstwie domowym / I am related by family or affinity to the dependent person and that person lives in the same household with me;**
- poniosłem/am koszty opieki nad dzieckiem/osobą zależną* w związku z uczestnictwem w projekcie / I have incurred child/dependent care costs* in connection with my participation in the project;**
- zostałem/am uprzedzony/a o odpowiedzialności za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenia prawdy oraz że dane zawarte w niniejszym wniosku są zgodne z prawdą / I have been warned of my liability for making a false statement or withholding the truth and that the data contained in this application is correct.**

**W załączeniu przekazuję oryginały dokumentów do wglądu (zostaną wykonane kopie) /
I enclose the original documents for inspection (copies will be made):**

- decyzja ZUS o stopniu niezdolności do pracy lub Orzeczenie o niepełnosprawności osoby zależnej / Social Insurance Institution (ZUS) decision on the degree of incapacity for work or disability certificate of the dependent person;**
- umowa lub inny dokument potwierdzający pobyt osoby zależnej lub dziecka w placówce lub instytucji opiekuńczej / contract or another document confirming the stay of the dependent person or the child in a care facility or institution**
- rachunek/faktura VAT wraz z dowodem zapłaty za opiekę nad dzieckiem/osobą zależną* / a bill/VAT invoice together with proof of payment for childcare/dependent care**
- umowa z opiekunem wraz z rachunkiem i dowodem zapłaty / contract with a carer, together with the bill and proof of payment;**
- inne dokumenty lub oświadczenia (proszę wymienić jakie) / other documents or statements (please specify):**
.....
.....;

Przyjmuję do wiadomości, że Realizator projektu ma prawo sprawdzenia list obecności oraz że ostateczna kwota zwrotu zależeć będzie od wyniku przeprowadzonej przez Realizatora weryfikacji./
I acknowledge that the Project Implementer has the right to verify the attendance records and that the final amount of reimbursement will depend on the outcome of the verification carried out by the Project Implementer.

.....

Miejscowość i data / Place and date

.....

Czytelny podpis Uczestnika projektu / Legible signature of Project Participant