

## Dołącz do pracujących

Projekt współfinansowany przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego  
w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego 2014 – 2020

druk: DDP-6

imię i nazwisko: .....nr telefonu:.....  
adres: .....

### WNIOSEK O REFUNDACJĘ KOSZTÓW OPIEKI NAD OSOBĄ ZALEŻNĄ/DZIECKIEM DO LAT 7

W związku z udziałem w ..... realizowanym w ramach projektu „Dołącz do pracujących”, wnoszę o refundację poniesionych w okresie od ..... do ..... kosztów opieki nad osobą zależną/ dzieckiem do lat 7<sup>1</sup>.

Dane osoby zależnej/dziecka do lat 7<sup>1</sup> (imię, nazwisko, data urodzenia, adres zamieszkania):

.....

Do wniosku dołączam:

- 1) dokument potwierdzający wiek dziecka do lat 7 lub orzeczenie o niepełnosprawności osoby zależnej, wskazujące na konieczność sprawowania nad nią opieki,
- 2) dokument potwierdzający stopień pokrewieństwa lub powinowactwa,
- 3) dokumenty potwierdzające poniesione koszty (rachunek, faktura).

Uprzedzony/a o odpowiedzialności karnej z art. 233 Kodeksu Karnego za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy, niniejszym oświadczam, że wyżej podane dane są zgodne z prawdą i stanem faktycznym.

.....,

miejsowość

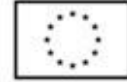
.....

data

.....

podpis uczestnika projektu

<sup>1</sup> Niepotrzebne skreślić.



## Dołącz do pracujących

Projekt współfinansowany przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego 2014 – 2020

druk: DDP-6

### ZGODA NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH OSOBY ZALEŻNEJ/DZIECKA DO LAT 7

Ja, niżej podpisana/y .....  
(imię i nazwisko osoby składającej oświadczenie)

wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych/danych osobowych osoby zależnej/danych osobowych dziecka do lat 7<sup>2</sup> zawartych w niniejszym dokumencie (druk: DDP-6).

Przyjmuję do wiadomości, że:

- administratorem tak zebranych danych osobowych jest Zarząd Województwa Małopolskiego pełniący swoje funkcje przy pomocy Urzędu Marszałkowskiego Województwa Małopolskiego stanowiący Instytucję Zarządzającą dla Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego na lata 2014 – 2020, z siedzibą w Krakowie przy ulicy Basztowej 22, 31-156 Kraków, adres do korespondencji ul. Raclawicka 56, 30-017 Kraków;
- dane gromadzone są w celu realizacji zadań w projekcie „Dołącz do pracujących”;
- moje dane osobowe będą przetwarzane i mogą zostać udostępnione innym podmiotom w celu realizacji projektu, kontroli, ewaluacji, monitoringu i sprawozdawczości w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego 2014 – 2020;
- podanie danych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia związanego ze zwrotem kosztów opieki nad osobą zależną/ dzieckiem do lat 7 w ramach Projektu;
- jest mi znane moje prawo wglądu w te dane i prawo ich poprawiania.

.....  
miejsowość

.....  
data

.....  
podpis osoby składającej oświadczenie  
lub jej przedstawiciela ustawowego

<sup>2</sup> Niepotrzebne skreślić.