

Projekt „Czas na biznes!” współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego,  
realizowany przez AMD GROUP Michał Drymajło, w ramach  
Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Podkarpackiego na lata 2014-2020

Oś priorytetowa VII Regionalny rynek pracy  
Działanie 7.3 Wsparcie rozwoju przedsiębiorczości

**Załącznik nr 12**

## **WARUNKI ZWROTU KOSZTÓW OPIEKI NAD DZIECKIEM**

1. Zgodnie z Regulaminem rekrutacji do projektu pt. „Czas na biznes!” Uczestnikom projektu podczas udziału w szkoleniu/warsztatach przysługuje forma pomocy w postaci opieki nad dzieckiem do lat 6.
2. Uczestnik projektu składa w Biurze Projektu wnioski o organizację opieki nad dzieckiem nie później niż 3 dni robocze przed rozpoczęciem uczestnictwa w szkoleniu/warsztatach.
3. Do wniosku należy załączyć:
  - a. kserokopię aktu urodzenia dziecka,
  - b. dokument potwierdzający dane opiekuna.
4. Opieka jest organizowana podczas uczestnictwa w szkoleniu/warsztatach Uczestnika projektu zgodnie z harmonogramem danej formy wsparcia.
5. Uczestnik projektu może wskazać we wniosku osobę opiekuna.
6. Opiekun będzie wykonywał obowiązki na podstawie umowy zlecenia zawartej z Beneficjentem.
7. Wnioski o organizację opieki nad dzieckiem są dostępne w Biurze Projektu oraz na stronie internetowej projektu.
8. Organizacja opieki nad dzieckiem przysługuje Uczestnikowi projektu do wysokości środków finansowych zarezerwowanych na ten cel w projekcie zgodnie z Regulaminem rekrutacji do projektu pt. „Czas na biznes!”.

**Realizator projektu:**



**Biuro projektu:**

AMD GROUP  
ul. Piłsudskiego 34 (C.H. EUROPA II – 4 piętro), 35-001 Rzeszów  
kom.: 608 396 822, e-mail: dotacje@amd-group.pl  
www.amd-group.pl

Projekt „Czas na biznes!” współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego,  
realizowany przez AMD GROUP Michał Drymajło, w ramach  
Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Podkarpackiego na lata 2014-2020

Oś priorytetowa VII Regionalny rynek pracy  
Działanie 7.3 Wsparcie rozwoju przedsiębiorczości

## Wniosek o organizację opieki nad dzieckiem do lat 6

W związku z uczęszczaniem na szkolenie/warsztaty<sup>1</sup> realizowane w ramach projektu „Czas na biznes!” w dniach i godzinach<sup>2</sup>:

1. .... w godzinach od .....
2. .... w godzinach od .....
3. .... w godzinach od .....
4. .... w godzinach od .....
5. .... w godzinach od .....
6. .... w godzinach od .....

zwracam się z prośbą o objęcie formą wsparcia opieki nad dzieckiem do lat 6.

Oświadczam, że posiadam pod opieką własne dziecko urodzone/-ą w dniu ..... o imieniu i nazwisku .....<sup>3</sup>.

W załączniku przedstawiam kserokopię aktu urodzenia dziecka.

Uzasadnienie potrzeby objęcia wsparciem Uczestnika projektu:

.....  
.....  
.....

Oświadczam, że:

- a. posiadam doświadczonego i wykwalifikowanego opiekuna do opieki nad dzieckiem, z którym współpracuję. Proszę o jego zatrudnienie do opieki nad moim dzieckiem (dziećmi) podczas mojego udziału w szkoleniu/warsztatach,
- b. wskazana osoba nie jest członkiem mojej najbliższej rodziny.

.....  
(data i podpis Uczestnika projektu)

Załączniki:

1. Kserokopia aktu urodzenia dziecka
2. Oświadczenie opiekuna o numerze rachunku
3. Oświadczenie opiekuna o przetwarzaniu danych osobowych
4. Dane opiekuna do umowy

<sup>1</sup> Niepotrzebne skreślić.

<sup>2</sup> Należy podać tylko godziny szkoleń zgodnie z harmonogramem szkolenia nie uwzględniając przerw lekcyjnych

<sup>3</sup> W przypadku większej liczby dzieci proszę powielić zapis.

**Realizator projektu:**



**Biuro projektu:**

AMD GROUP  
ul. Piłsudskiego 34 (C.H. EUROPA II – 4 piętro), 35-001 Rzeszów  
kom.: 608 396 822, e-mail: dotacje@amd-group.pl  
www.amd-group.pl



Projekt „Czas na biznes!” współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego,  
realizowany przez AMD GROUP Michał Drymajło, w ramach  
Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Podkarpackiego na lata 2014-2020

Oś priorytetowa VII Regionalny rynek pracy  
Działanie 7.3 Wsparcie rozwoju przedsiębiorczości

## Oświadczenie opiekuna o numerze rachunku bankowego

Imię i nazwisko: .....

Adres zamieszkania: .....

Numer PESEL: .....

Oświadczam, iż posiadam rachunek bankowy o numerze:

.....

w banku: .....

(nazwa banku, miejscowość)

.....  
(podpis osoby angażowanej na stanowisko opiekuna)

Realizator projektu:



Biuro projektu:

AMD GROUP  
ul. Piłsudskiego 34 (C.H. EUROPA II – 4 piętro), 35-001 Rzeszów  
kom.: 608 396 822, e-mail: dotacje@amd-group.pl  
www.amd-group.pl

Projekt „Czas na biznes!” współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego,  
realizowany przez AMD GROUP Michał Drymajło, w ramach  
Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Podkarpackiego na lata 2014-2020

Oś priorytetowa VII Regionalny rynek pracy  
Działanie 7.3 Wsparcie rozwoju przedsiębiorczości

## Oświadczenie opiekuna o przetwarzaniu danych osobowych

Wyrażam dobrowolną zgodę na gromadzenie, przetwarzanie i przekazywanie moich danych osobowych (zgodnie z Ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych, Dz. U. z 2014 r., poz. 1182 z późniejszymi zmianami), do celów związanych z przygotowaniem umowy cywilnoprawnej, wypłatą wynagrodzenia oraz innych czynności związanych z jej rozliczeniem w ramach projektu pt. „Czas na biznes!”, a także w zakresie niezbędnym do wywiązania się Beneficjenta projektu z obowiązków sprawozdawczych wobec Wojewódzkiego Urzędu Pracy w Rzeszowie.

.....  
(podpis osoby angażowanej na stanowisko opiekuna)

Realizator projektu:



Biuro projektu:

AMD GROUP  
ul. Piłsudskiego 34 (C.H. EUROPA II – 4 piętro), 35-001 Rzeszów  
kom.: 608 396 822, e-mail: dotacje@amd-group.pl  
www.amd-group.pl