

WNIOSEK O ZWROT KOSZTÓW ZAPEWNIENIA OPIEKI DOMOWEJ

dla uczestnika objętego wsparciem w ramach projektu pn.
„Kolonoskopia - zrób to dla siebie” dla osób z terenu powiatu proszowickiego
RPMP.08.06.02-12-0325/20

DANE UCZESTNIKA PROJEKTU:	
IMIĘ I NAZWISKO	
PESEL	
DATA URODZENIA	

W związku z przystąpieniem do projektu „Kolonoskopia - zrób to dla siebie” dla osób z terenu powiatu proszowickiego RPMP.08.06.02-12-0325/20 realizowanego przez Zespół CM iMed24 (Comarch Healthcare S.A.) w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego na lata 2014-2020, 8 Oś Priorytetowa Rynek pracy, Działanie 8.6 Wsparcie na rzecz wydłużenia aktywności zawodowej, Poddziałanie 8.6.2 Programy zdrowotne – dofinansowanego z Europejskiego Funduszu Społecznego - zwracam się z prośbą o zwrot poniesionego kosztu zapewnienia opieki domowej nad osobą zależną podczas uczestnictwa w badaniu przesiewowym. Zostałem poinformowany o zasadach zwrotu poniesionych kosztów zapewnienia profesjonalnej opieki domowej nad zależną osobą niesamodzielną*.

Niżej podpisana/y oświadczam, że w związku z udziałem w przesiewowym badaniu konoskopowym w ramach w/w projektu, skorzystałam/em z zapewnienia profesjonalnej opieki domowej nad zależną osobą niesamodzielną.

W załączeniu do wniosku przedstawiam oświadczenie/zaświadczenie, że jest się opiekunem osoby zależnej oraz przedkładam dokument (umowa, faktura lub rachunek) poświadczający poniesienie kosztów celem refundacji.

Wnoszę o zwrot poniesionego kosztu zapewnienia opieki domowej w wysokości.....(zł)
na wskazany rachunek bankowy

DATA WYPEŁNIENIA FORMULARZA	
CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU	

** osoba niesamodzielną to osoba, która ze względu na wiek, stan zdrowia lub niepełnosprawność wymaga opieki lub wsparcia w związku z niemożnością samodzielnego wykonywania co najmniej jednej z podstawowych czynności dnia codziennego. Za osobą niesamodzielną uznaje się również dzieci, nad którymi opiekę sprawują uczestnik projektu.*