



Załącznik nr 4 do Regulaminu zwrotu kosztów opieki nad dzieckiem do lat 7 / osobą zależną dla Uczestników/czek Projektu „Siła młodości” nr FEDS.07.05-IP.02-0147/24

## METODOLOGIA WYLICZEŃ ZWROTU

w ramach Projektu „Siła młodości” nr FEDS.07.05-IP.02-0147/24

<b>Imię i nazwisko Uczestnika/czki Projektu:</b>	
<b>Forma wsparcia:</b>	
<b>Miesiąc /okres rozliczenia opieki/</b>	

### 1. Metodologia wyliczenia do zwrotu – rozliczenie godzinowe:

$$\boxed{\phantom{000000}} / \boxed{\phantom{000000}} / \boxed{\phantom{000000}} \times \boxed{\phantom{000000}} = \boxed{\phantom{000000}}$$

całkowity miesięczny koszt opieki      liczba dni obecności w placówce opiekuńczej w danym miesiącu      liczba godzin spędzanych dziennie w placówce opiekuńczej      liczba godzin wsparcia      całkowita kwota zwrotu

### 2. Metodologia wyliczenia do zwrotu – rozliczenie miesięczne:

$$\boxed{\phantom{000000}} / \boxed{\phantom{000000}} \times \boxed{\phantom{000000}} = \boxed{\phantom{000000}}$$

całkowity miesięczny koszt opieki      liczba dni obecności w placówce opiekuńczej w danym miesiącu      liczba dni udział we wsparciu      całkowita kwota zwrotu

**Wnioskuje się o zwrot kosztów opieki w łącznej kwocie:** .....

(słownie) .....

.....

**data i podpis osoby upoważnionej**