

.....
(imię i nazwisko)

Słupsk

.....
(adres zamieszkania)

.....
(PESEL)

.....
(nr telefonu)

**Powiatowy Urząd Pracy
w Słupsku**

**WNIOSEK O REFUNDACJĘ KOSZTÓW OPIEKI NAD DZIECKIEM/DZIEĆMI
DO LAT 7 LUB OSOBĄ ZALĘŻNĄ*)**

Na podstawie art. 61 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (tekst jedn. Dz. U. z 2016 r., poz. 645 z późn. zm.) zwracam się z prośbą o refundację ponoszonych przeze mnie kosztów opieki nad dzieckiem/dziećmi do lat 7 lub osobą zależną*.

Wnioskuję o przyznanie refundacji kosztów opieki za:

.....
(imię i nazwisko dziecka/dzieci lub osoby zależnej, data urodzenia)

Nadmieniam, że:*)

1. Podjąłem/podjęłam z dniem zatrudnienie/inną pracę zarobkową.
2. Zostałem(am) skierowany/a na staż, przygotowanie zawodowe dorosłych, szkolenie, które rozpocząłem/rozpoczęłam od dnia.....do dnia
W.....
(nazwa i siedziba firmy)

Jednocześnie oświadczam, że:

1. Jestem osobą samotnie wychowującą dziecko/dzieci rozumieniu przepisów o podatku dochodowym od osób fizycznych (tekst jedn. Dz. U. z 2012 r., poz. 361 z późn. zm.)*
2. Jestem osobą sprawującą opiekę nad osobą zależną*.
3. Miesięcznie, z tytułu zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej, stażu, przygotowania zawodowego dorosłych, szkolenia/* będę osiągał/osiągała wynagrodzenie w wysokości..... zł brutto.

.....
(podpis)

Załączniki:

1. Potwierdzony za zgodność z oryginałem akt urodzenia dziecka/dzieci.
2. Potwierdzona za zgodność z oryginałem umowa o pracę lub inną pracę zarobkową.
3. Zaświadczenie z zakładu pracy (w przypadku podjęcia zatrudnienia/innej pracy zarobkowej) o wysokości wynagrodzenia brutto za miesiąc, którego dotyczy refundacja.
4. Potwierdzona za zgodność z oryginałem sentencja wyroku (rozwód, separacja, pozbawienie władzy rodzicielskiej przez współmałżonka – jeżeli dotyczy).
5. Zaświadczenie z zakładu penitencjarnego o odbywaniu kary przez współmałżonka (jeżeli dotyczy).
6. Potwierdzony za zgodność z oryginałem aktu zgonu współmałżonka (jeżeli dotyczy).
7. Potwierdzona za zgodność z oryginałem decyzja ZUS lub orzeczenie o niepełnosprawności wydane przez PFRON o uznaniu za osobę niezdolną do samodzielnej egzystencji (jeżeli dotyczy).
8. Potwierdzona za zgodność z oryginałem umowa zawarta z przedszkolem.

*) niepotrzebne skreślić

.....
(imię i nazwisko)

Słupsk

.....
(adres zamieszkania).....
(PESEL).....
(nr telefonu)

**Powiatowy Urząd Pracy
w Słupsku**

**Rozliczenie za miesiąc r.
Dotyczące refundacji kosztów opieki nad dzieckiem/dziećmi do lat 7 lub osobą zależną*)**

Na podstawie art. 61 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (tekst jedn. Dz. U. z 2016 r., poz. 645 z późn. zm.) zwracam się z prośbą o dokonanie za okres od..... do..... zwrotu poniesionych przeze mnie kosztów opieki nad dzieckiem/dziećmi do lat 7 lub osobą zależną* w wysokości zł.

1. Świadomy(a) odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 Kodeksu karnego za złożenie fałszywego oświadczenia, który stanowi: „Kto, składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub w innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8” oświadczam, iż wszystkie dane zawarte w niniejszym wniosku są prawdziwe oraz zapoznałem/zapoznałam się z Regulaminem w sprawie dokonywania refundacji kosztów opieki nad dzieckiem/dziećmi do 7 roku życia lub osobą zależną.
2. W miesiącu rozliczeniowym z tytułu opieki poniosłem/poniosłam koszty na następujące osoby:

Lp.	Imię i nazwisko	Stopień pokrewieństwa	Data urodzenia	Wysokość poniesionych kosztów
1.				
2.				
3.				

Jednocześnie informuję, że w miesiącu rozliczeniowym uzyskiwałem/uzyskiwałam za wykonywaną pracę wynagrodzenie w wysokości..... brutto miesięcznie.

Należną mi kwotę refundacji kosztów *:

- proszę przekazać na moje konto nr
- odbiorę osobiście w placówce Banku Spółdzielczego (zgodnie z miejscem zamieszkania)

.....
(podpis osoby składającej rozliczenie)

Załączniki:

1. Rachunki dokumentujące poniesione koszty opieki.

*) niepotrzebne skreślić