Załącznik nr 2

Słupsk …….

……
(imię i nazwisko)
……
(adres zamieszkania)
……
(PESEL)
……
(nr telefonu)

Powiatowy Urząd Pracy
w Słupsku

Rozliczenie za miesiąc …… r.
Dotyczące refundacji kosztów opieki nad dzieckiem/dziećmi do lat 6, niepełnosprawnym 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 zwracam się z prośbą o dokonanie za okres od …… do……. zwrotu poniesionych przeze mnie kosztów opieki nad dzieckiem/dziećmi do lat 6, niepełnosprawnym dzieckiem/dziećmi do lat 7 lub osobą zależną* w wysokości …… zł.

1. 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				

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

3. Oświadczam, że moja sytuacja rodzinna nie uległa zmianie i jest zgodna ze stanem w dniu złożenia wniosku, a w miesiącu rozliczeniowym pozostawałem(łam) w zatrudnieniu/wykonywałem(łam) inną pracę zarobkową, nie przerwałem stażu/przygotowania zawodowego dorosłych/szkolenia *

4. Oświadczam, że zapoznałem/zapoznałam się z Zasadami dokonywania refundacji kosztów opieki nad dzieckiem/dziećmi do lat 6, niepełnosprawnym dzieckiem/ dziećmi do lat 7 lub osobą zależną.

5. 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. Zaświadczenie lub imienna faktura ze żłobka, przedszkola lub innej placówki opiekuńczo-wychowawczej, placówki świadczącej opiekę nad osobą zależną, wskazujące jednoznacznie: imię i nazwisko osoby objętej opieką, okres za który dokonano opłaty oraz wysokość poniesionego kosztu w miesiącu rozliczeniowym.
2. Dowód zapłaty (przekaz pocztowy, przelew bankowy) – w przypadku opieki świadczonej w ramach umowy o pracę lub umowy cywilnoprawnej zawartej z osobą fizyczną lub umowy uaktywniającej.
3. Deklaracja rozliczeniowa ZUS DRA oraz imienny raport miesięczny o należnych składkach i wypłaconych świadczeniach ZUS RCA – w przypadku umowy uaktywniającej.
4. Zaświadczenie potwierdzające wysokość osiągniętego przychodu z tytułu zatrudnienia lub wykonywania innej pracy zarobkowej za m-c rozliczeniowy (przychód brutto).