

.....
(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