

.....
Imię i nazwisko

.....
.....

Adres zamieszkania
.....

PESEL

**Powiatowy Urząd Pracy
w Częstochowie**

WNIOSEK ROZLICZENIOWY

**o refundację kosztów opieki nad dzieckiem do 6 roku życia lub osobą zależną
za miesiąc**

Zwracam się z prośbą o dokonanie zwrotu z Funduszu Pracy ponoszonych przeze mnie kosztów opieki nad dzieckiem lub dziećmi do lat 6 / osoba zależną (*właściwe podkreślić*).
za okres od do

Z tytułu opieki poniosłem/am koszty w wysokości

Jednocześnie oświadczam, że nadal jestem zatrudniona/y, wykonuję inną pracę zarobkową, odbywam staż/przygotowanie zawodowe, uczęszczam na szkolenie (*właściwe podkreślić*) oraz osiągnęłam/ąłem z tego tytułu przychód nieprzekraczający minimalnego wynagrodzenia za pracę.

Świadoma/y odpowiedzialności prawnej oświadczam, że dane zawarte w niniejszym wniosku są zgodne z prawdą.

Należną mi kwotę zwrotu kosztów proszę przekazać na niżej podany rachunek:

.....

.....
data i czytelny podpis wnioskodawcy

Załączniki:

1. Rachunki dokumentujące poniesione koszty opieki.
2. Zaświadczenie o uzyskanych przez Wnioskodawcę przychodach za miesiąc, którego wniosek dotyczy (tylko w przypadku podjęcia zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej).
3. Lista obecności (kserokopia potwierdzona przez pracodawcę za zgodność z oryginałem) lub inny dokument potwierdzający obecność w danym miesiącu.

WYPEŁNIA POWIATOWY URZĄD PRACY W CZĘSTOCHOWIE

1. Przychód uzyskany przez wnioskodawcę
2. Przyznano refundację za okres od do.....
w wysokości
3. Nie przyznano refundacji z powodu

.....

data i podpis pracownika PUP