

.....
(imię i nazwisko)

.....
(adres zamieszkania)

.....
(PESEL)

.....
(nr telefonu)

STAROSTA CHOJNICKI

Powiatowy Urząd Pracy
w Chojnicach

Umowa nr z dnia

WNIOSEK ROZLICZENIOWY

dotyczący faktycznie poniesionych kosztów z tytułu opieki nad:

- ☐ dzieckiem/dziećmi do lat 6
- ☐ dzieckiem/dziećmi niepełnosprawnym/i do lat 7
- ☐ osobą zależną

*Na podstawie art. 61 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 roku o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U z 2023 r. poz. 735) zwracam się z prośbą o refundację z Funduszu Pracy ponoszonych przeze mnie kosztów opieki nad dzieckiem /dziećmi do lat 6, dzieckiem/dziećmi niepełnosprawnym/i do lat 7 lub nad osobą zależną**

za okres od do

Oświadczam, że:

1. Za miesiąc uzyskałam(-em) przychody w wysokości zł z tytułu zatrudnienia/innej pracy zarobkowej/stażu/przygotowania zawodowego dorosłych/szkolenia* w

(nazwa i siedziba pracodawcy w przypadku odbywania stażu lub przygotowania zawodowego dorosłych/
nazwa instytucji szkoleniowej oraz nazwa i termin szkolenia w przypadku udziału w szkoleniu)

2. Z tytułu opieki nad:

- dzieckiem/dziećmi do lat 6

.....
(imię i nazwisko)

- dzieckiem/dziećmi niepełnosprawnym/i do lat 7

.....
(imię i nazwisko)

- osobą zależną *

.....
(imię i nazwisko)

Za okres od do poniosłam(-em) koszty

w wysokości zł.

Jednocześnie oświadczam, że:

1. Sprawuję opiekę nad:

- ☐ dzieckiem/dziećmi do lat 6
- ☐ dzieckiem/dziećmi niepełnosprawnym/i do lat 7
- ☐ osobą zależną,

2. W okresie rozliczeniowym:

- ☐ pozostawałam(-em) w zatrudnieniu
- ☐ wykonywałam(-em) inną pracę zarobkową
- ☐ odbywałam(-em) staż
- ☐ odbywałam(-em) przygotowanie zawodowe dorosłych
- ☐ uczestniczyłam(-em) w szkoleniu,

3. Na dzień składania wniosku rozliczeniowego

- ☐ odbywam staż/przygotowanie zawodowe dorosłych/uczestniczę w szkoleniu,
- ☐ pozostaję w zatrudnieniu/wykonuję inną pracę zarobkową
- ☐ w dniu zakończyłam(-em) staż/przygotowanie zawodowe dorosłych/ szkolenie
- ☐ w dniu zakończyłam(-em) zatrudnienie/wykonywanie innej pracy zarobkowej z powodu

4. Nie otrzymałam(-em)/otrzymałam(-em)* dofinansowanie na ten sam cel z innych środków publicznych (świadczenie żłobkowe z ZUS) w kwocie zł na dziecko

.....

(imię i nazwisko)

Wnioskowaną kwotę proszę przekazać na rachunek bankowy:

.....

(nazwa banku i nr rachunku)

.....

(data i podpis wnioskodawcy)

* *niepotrzebne skreślić*

Załączniki do wniosku:

1. Zaświadczenie z przedszkola/żłobka potwierdzające uczęszczanie dziecka/dzieci do placówki w okresie rozliczeniowym.
2. Dokumenty potwierdzające poniesione koszty za m-c, którego dotyczy wniosek (dowód wpłaty, potwierdzenie przelewu).
3. Zaświadczenie od pracodawcy o wysokości przychodów osiągniętych z tytułu zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej za m-c, którego dotyczy wniosek.
4. W przypadku przerwania zatrudnienia/wykonywania innej pracy zarobkowej, należy załączyć świadectwo pracy.

WYPEŁNIA POWIATOWY URZĄD PRACY

Przyznana kwota refundacji:

słownie:

.....

(data)

.....

(podpis i pieczęć pracownika merytorycznego)