

.....
(imię i nazwisko)

.....
(adres zamieszkania)

.....
(Nr ewidencyjny – PESEL)

**Powiatowy Urząd Pracy
ul. Mickiewicza 39
70-383 Szczecin**

**WNIOSEK
dotyczący faktycznie poniesionych kosztów opieki**

Na podstawie zawartej w dniu umowy nr, zgodnie z art. 61 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (t.j. Dz.U. z 2023r., poz.735 tekst jednolity ze zmianami) zwracam się z prośbą o dokonanie refundacji z Funduszu Pracy poniesionych przeze mnie kosztów opieki nad dzieckiem lub osobą zależną:

- 1) imię i nazwisko dziecka/osoby zależnej*.....
- 2) data urodzenia dziecka/osoby zależnej*.....
- 3) PESEL dziecka/osoby zależnej*.....

za okres od do

Nadmieniam, że podjęłam(ąłem) z dniem zatrudnienie, inną pracę zarobkową, staż, przygotowanie zawodowe dorosłych, szkolenie^{*)} w
.....
(nazwa pracodawcy lub instytucji szkoleniowej)

Za okres od do r. z tytułu opieki nad dzieckiem/osobą zależną* poniosłam(em) koszty w wysokości zł.

Jednocześnie oświadczam, że:

- w miesiącu uzyskałam(em) wynagrodzenie w wysokości zł,
- nadal pozostaję w zatrudnieniu, wykonuję inną pracę zarobkową, odbywam staż, przygotowanie zawodowe dorosłych, uczestniczę w szkoleniu*,

.....
(data i podpis)

W załączeniu przedkładam:

1. rachunek za przedszkole, umowę cywilno-prawną zawartą z osobą fizyczną sprawującą opiekę nad dzieckiem/osobą zależną wraz z dokumentem potwierdzającym odprowadzenie odpowiednich składek i opłat, rachunek z instytucji opiekującej się dzieckiem/osobą zależną*
2. zaświadczenie potwierdzające wysokość osiągniętego przychodu za miesiąc, którego dotyczy wniosek o refundację.
3. Aktualne zaświadczenie o pozostawaniu w zatrudnieniu / wykonywaniu innej pracy zarobkowej*.

.....
(data i podpis)

^{*)} Niepotrzebne skreślić.