



(wypełnia PUP)

**WNIOSEK  
ROZLICZENIOWY DOTYCZĄCY  
REFUNDACJI KOSZTÓW OPIEKI NAD DZIECKIEM/DZIEĆMI DO LAT 7  
LUB OSOBĄ ZALEŻNĄ**

**Poniesionych w miesiącu ..... rok .....**

1. Nazwisko i imię .....
2. PESEL<sup>1</sup> .....
3. Nr i seria dowodu osobistego .....
4. Adres zamieszkania .....
5. Adres korespondencyjny .....
6. Telefon / e – mail .....
7. Nr rachunku bankowego \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_
8. Nr i data zawarcia umowy o refundację .....
9. Wysokość kosztów poniesionych na opiekę w miesiącu rozliczeniowym .....

10. W miesiącu rozliczeniowym poniesione zostały koszty opieki na niżej wymienione osoby

L.p.	Imię i nazwisko	Data urodzenia	PESEL

11. Przychód w miesiącu rozliczeniowym (zł) brutto ..... netto .....

**I. Oświadczenie wnioskodawcy:** Świadomy/a odpowiedzialności karnej, wynikającej z art. 233 Kodeksu Karnego, który stanowi: „Kto składając zeznanie mające służyć w postępowaniu sądowym lub innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8” oświadczam, że:

1. Byłem/am zatrudniona, odbywałem/am staż, przygotowanie zawodowe dorosłych, szkolenie\* w związku ze skierowaniem przez Powiatowy Urząd Pracy w Drawsku Pomorskim w .....  
(nazwa zakładu / jednostki szkolącej)
2. **Nie otrzymałem/am** refundacji kosztów opieki nad dzieckiem/dziećmi do lat 7 lub osobą zależną z innego źródła;
3. Dane zawarte w niniejszym wniosku są aktualne i zgodne z prawdą.

.....  
(miejsowość i data)

.....  
(podpis wnioskodawcy)

<sup>1</sup> w przypadku cudzoziemca numer dokumentu stwierdzającego tożsamość

\* **niewłaściwe skreślić**

**Załączniki do wniosku (  wstawić znak X we właściwym miejscu):**

- Rachunki / faktury potwierdzające wysokość poniesionych kosztów z tytułu opieki  
(w tytule przelewu należy wpisać imię i nazwisko dziecka oraz nazwę miesiąca, za który została poniesiona opłata)
- Zaświadczenie z zakładu pracy o wysokości uzyskanych przychodów w przypadku zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej
- Kserokopia listy obecności potwierdzona za zgodność z oryginałem
- Kserokopie zwolnień lekarskich (jeśli wystąpiły)