

miejsowość, data .....

imię i nazwisko .....

adres .....

PESEL .....

**Powiatowy Urząd Pracy  
w Wieluniu**

***Wniosek o refundację kosztów opieki nad dzieckiem/ dziećmi do lat 7 lub osobą zależną***

Na podstawie art. 61 ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy z dnia 20 kwietnia 2004r. (Dz. U. z 2008r. Nr 69, poz. 415 z późn. zm.) zwracam się z prośbą o dokonanie zwrotu ponoszonych przeze mnie kosztów opieki nad dzieckiem/dziećmi/osobą zależną\* przez okres ..... miesięcy (nie dłuższy niż 6 m-cy w przypadku osób podejmujących zatrudnienie lub inną pracę zarobkową i nie dłuższy niż okres odbywania stażu, przygotowania zawodowego dorosłych lub szkolenia)

.....  
.....

(imię i nazwisko, data urodzenia, nr pesel)

Nadmieniam, że z dniem ..... podjąłem/podjęłam\* zatrudnienie/inną pracę zarobkową/staż/przygotowanie zawodowe dorosłych/ szkolenie\* w

.....  
.....

(nazwa i adres pracodawcy, instytucji szkolącej)

**Oświadczam, że:**

- jestem osobą samotnie wychowującą dziecko/dzieci/sprawującą opiekę nad osobą zależną\*,
- osiągnany przeze mnie miesięcznie przychód z tytułu zatrudnienia/innej pracy zarobkowej/stażu/przygotowania zawodowego dorosłych/szkolenia\* nie przekracza minimalnego wynagrodzenia za pracę,,
- miesięczny koszt opieki nad dzieckiem/dziećmi/osobą zależną\* wynosić będzie ..... zł.

Należną mi kwotę refundacji proszę przekazywać na rachunek oszczędnościowo rozliczeniowy w ..... (nazwa banku)  
nr konta .....

.....  
data i podpis osoby składającej wniosek

***Uwaga!***

Refundacja kosztów opieki nad dzieckiem/dziećmi/osobą zależną wypłacana będzie tylko za okres, za który można udokumentować wydatek.

**Do wniosku dołączyć należy:**

- kopię umowy o pracę (dotyczy osób podejmujących zatrudnienie lub inną pracę zarobkową),
- kopię aktu urodzenia dziecka/dzieci lub kopię decyzji ZUS o uznaniu za osobę niezdolną do samodzielnej egzystencji w przypadku sprawowania opieki nad osobą zależną.
- zaświadczenie o uczęszczaniu dziecka/dzieci do żłobka, przedszkola, szkoły lub innej placówki zajmującej się opieką nad dziećmi wraz z zaznaczeniem od kiedy uczęszcza/ją do w/w placówek lub kopię umowy cywilnej zawartej z opiekunką (analogicznie w przypadku sprawowania opieki nad osobą zależną),
- dokumenty potwierdzające bycie osobą samotnie wychowującą dziecko/dzieci/sprawującą opiekę nad osobą zależną (kopia sentencji wyroku orzekającego rozwód lub separację, kopia aktu zgonu małżonka).

**Wypełnia Powiatowy Urząd Pracy:**

Przyznano/nie przyznano\* refundację kosztów opieki nad dzieckiem/dziećmi/osobą zależną\* na okres .....  
w kwocie .....

ZATWIERDZAM

.....  
data

.....  
pieczęć i podpis Dyrektora PUP

\* niepotrzebne skreślić