.....
nazwisko i imię

.....
adres zamieszkania

Powiatowy Urząd Pracy
w Wieluniu

ROZLICZENIE FAKTYCZNIE PONIESIONYCH KOSZTÓW OPIEKI NAD DZIECKIEM/DZIEĆMI LUB OSOBĄ ZALEŻNĄ

Oświadczam, że w miesiącu ..... 20..... roku z tytułu opieki nad dzieckiem/dziećmi/osobą zależną* poniosłam/em koszty w wysokości ..... zł.

(słownie złotych: .....

.....)

Jednocześnie oświadczam, że:

- za rozliczany miesiąc uzyskałem/am przychód w wysokości .....zł.**
- nadal pozostaję w zatrudnieniu/odbywam staż/przygotowanie zawodowe dorosłych/szkolenie*

<u>UWAGA!</u>
Rozliczenie kosztów opieki należy złożyć do 5 dnia każdego miesiąca za miesiąc poprzedni.

<u>Do rozliczenia dołączyć należy:</u>
- **uwierzytelnioną kopię listy obecności wraz z zaświadczeniem od pracodawcy o wysokości osiągniętego przychodu**,**
- **dokumenty potwierdzające poniesienie kosztów opieki nad dzieckiem/dziećmi/osobą zależną* (rachunek/faktura, pokwitowanie zapłaty),**

.....
podpis składającego rozliczenie

*niepotrzebne skreślić
** dotyczy osób, które podjęły zatrudnienie lub inną pracę zarobkową