POWIATOWY URZĄD PRACY
Dział Ewidencji i Świadczeń
ul. gen. Józefa Bema 16 A, 11-600 Węgorzewo
tel. 87 429 69 00, fax. 87 429 69 01, e-mail: olwe@praca.gov.pl

Załącznik nr 1 do regulaminu

Węgorzewo, dnia ……

……
(imię i nazwisko)

……

……

(adres)

PESEL : …….

Tel.: ……

Powiatowy Urząd Pracy
w Węgorzewie

WNIOSEK
o przyznanie refundacji kosztów opieki
nad dzieckiem/dziećmi do lat 6, niepełnosprawnym dzieckiem/dziećmi do lat 7 lub osobą zależną

Zgodnie z art. 61 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy proszę o refundację kosztów opieki nad dzieckiem/dziećmi do lat 6, niepełnosprawnym dzieckiem/dziećmi do lat 7 lub osobą zależną *****
w związku z:
- podjęciem zatrudnienia / innej pracy zarobkowej *
- skierowaniem na staż / przygotowanie zawodowe dorosłych / szkolenie *

w okresie od dnia …….. do dnia ……..

w ……
(nazwa i adres zakładu pracy / jednostki szkoleniowej/ itp.)

Jestem osobą (samotnie) wychowującą dziecko/dzieci * do lat 6:

1. ……..
2. ……..
3. ……..

Jestem osobą (samotnie) wychowującą niepełnosprawne dziecko/dzieci * do lat 7:

1. ……..
2. ……..

Sprawuję opiekę nad osobą zależną:

……
(imię i nazwisko, data urodzenia, stopień pokrewieństwa, powinowactwa)

Maksymalny miesięczny koszt opieki wynosi: ……..złotych.

POWIATOWY URZĄD PRACY
Dział Ewidencji i Świadczeń
ul. gen. Józefa Bema 16 A, 11-600 Węgorzewo
tel. 87 429 69 00, fax. 87 429 69 01, e-mail: olwe@praca.gov.pl

---

Należną mi kwotę zwrotu kosztów:

☐ proszę przekazać na moje konto nr **

☐ nr konta pozostaje bez zmian **

Niniejszy wniosek składam pouczony/a o odpowiedzialności karnej (art. 233 § 1 k.k.)
”Kto, składając zeznanie mające służyć za dowód 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”.

……..
(podpis)

Załączniki: **

1. kserokopia umowy o pracę w przypadku podjęcia zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej potwierdzoną za zgodność z oryginałem przez pracownika PUP;
2. kserokopia aktu urodzenia dziecka potwierdzoną za zgodność z oryginałem przez pracownika PUP lub uwierzytelnioną kserokopię decyzji ZUS o uznaniu za osobę niezdolną do samodzielnej egzystencji w przypadku opieki nad osoba zależną;
3. kserokopia umowy potwierdzona za zgodność z oryginałem przez pracownika PUP lub zaświadczenie o uczęszczaniu dziecka/dzieci do żłobka/przedszkola lub kserokopię umowy z opiekunem dziecka/dzieci o sprawowaniu opieki nad dzieckiem potwierdzoną za zgodność z oryginałem przez pracownika PUP.

*** właściwe podkreślić**
**** właściwe zaznaczyć**

DECYZJA DYREKTORA POWIATOWEGO URZĘDU PRACY W WĘGORZEWIE

Akceptuję na okres od dnia …… do dnia ……

w wysokości: ……..złotych na każde dziecko/osobę zależną. *

……..
(Dyrektor PUP)