

.....
imię i nazwisko

.....
adres zamieszkania, telefon

.....
PESEL

**Powiatowy Urząd Pracy
w Krośnie Odrz.**

WNIOSEK

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

Na podstawie art. 61 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004r. (Dz. U. z 2008r. Nr 69 poz. 415 z późn. zm.) o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy zwracam się z prośbą o refundację kosztów opieki nad moim dzieckiem (imię i nazwisko dziecka) w wieku lat/ osobą zależną*. Z dniem podjąłem(łam) zatrudnienie lub inną pracę zarobkową. Na podstawie skierowania tutejszego urzędu pracy z dnia podjąłem(łam) staż, przygotowanie zawodowe lub szkolenie * w

Jednocześnie oświadczam, że:

- jestem osobą samotnie wychowującą dziecko w myśl art. 6 ust. 5 ustawy o podatku dochodowym od osób fizycznych,
- dochód miesięczny z tytułu wykonywania pracy lub odbywania stażu, przygotowania zawodowego, szkolenia wynosi
- zobowiązuję się niezwłocznie poinformować Powiatowy Urząd Pracy w Krośnie Odrz. o fakcie przerwania zatrudnienia, innej pracy zarobkowej, przygotowania zawodowego, stażu, szkolenia bądź zaistnieniu innych okoliczności powodujących utratę statusu bezrobotnego.

Uprzedzona o odpowiedzialności karnej z art. 233 § Kodeksu Karnego, potwierdzam własnoręcznym podpisem prawdziwość powyższych danych.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych, zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997r o ochronie danych osobowych (Dz.U. Nr 101 poz.. 926 z 2002r. z późn. zm.).

.....
podpis pracownika przyjmującego wniosek

.....
podpis wnioskodawcy

Załączniki:

1. Metryka urodzenia dziecka.
2. Zaświadczenie o uczęszczaniu dziecka do żłobka, przedszkola lub ze szkoły o spełnieniu obowiązkowego rocznego przygotowania przedszkolnego, z zaznaczeniem od kiedy uczęszcza do w/w placówek.
3. Umowa o pracę i aktualne zaświadczenie od pracodawcy o okresie zatrudnienia. (dotyczy osób, które podjęły zatrudnienie)

*- **niepotrzebne skreślić**

Wypełnia Powiatowy Urząd Pracy w Krośnie Odrz.

I. Informacje pracownika Działu Ewidencji Świadczeń

1. Imię i nazwisko, adres osoby ubiegającej się o refundację kosztów opieki nad dzieckiem do lat 7/osobą zależną*.....
2. Jest / był(a) zarejestrowany(ana) w PUP w Krośnie Odrz. od dnia do dnia, i od dnia podjęła zatrudnienie lub inną pracę zarobkową.

.....
podpis i pieczęć pracownika
Ewidencji Świadczeń

II. Informacje pracownika ds. instrumentów rynku pracy

1. Podjęcie zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej nastąpiło na okres co najmniej :
6 miesięcy, 12 miesięcy*.
2. Skierowanie na staż, przygotowanie zawodowe lub szkolenie nastąpiło na okres od dnia do dnia
3. Stan cywilny
4. Dochód z tyt. pracy lub odbywania wynosi

.....
podpis pracownika
ds. instrumentów rynku pracy

III. Decyzja

1. Przyznano refundację kosztów opieki nad dzieckiem do lat 7/osobą zależną* na okres od dnia..... do dnia..... w kwocie zł brutto
2. Nie przyznano refundacji kosztów opieki nad dzieckiem do lat 7/osoba zależną* z powodu

.....
podpis osoby upoważnionej