

.....  
imię i nazwisko

.....  
adres zamieszkania, telefon

***Powiatowy Urząd Pracy  
w Krośnie Odrz.***

.....  
PESEL

**WNIOSEK  
o zwrot kosztów opieki nad dzieckiem do lat 7 lub osobą zależną\*  
za okres od ..... do .....**

Na podstawie art. 61 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004r. (Dz. U. Nr 99 poz. 1001 z późn. zm.) o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy oraz decyzji z dnia..... w sprawie przyznania refundacji kosztów opieki nad dzieckiem do lat 7/osobą zależną\* zwracam się z prośbą o zwrot poniesionych przeze mnie kosztów opieki nad moim dzieckiem do lat 7/ osobą zależną\*.

Koszt opieki nad dzieckiem do lat 7/osobą zależną \*.....

.....  
( imię i nazwisko , data urodzenia)

poniesiony przeze mnie w okresie od ..... do..... wyniósł .....zł

**Oświadczam, że:**

- jestem osobą samotnie wychowującą dziecko w myśl art. 6 ust. 5 ustawy o podatku dochodowym od osób fizycznych,
- nie przekroczyłem(łam) wysokości dochodu na osobę w rodzinie w rozumieniu przepisów o pomocy społecznej,
- należną kwotę zwrotu refundacji proszę przekazać na konto nr.....

.....  
podpis wnioskodawcy

**Załącznik:**

- udokumentowanie poniesionych kosztów z tytułu opieki nad dzieckiem do lat 7/osobą zależną\* za okres od .....do.....

\*- niepotrzebne skreślić