Radzyń Podlaski, dn………………………….

**Powiatowy Urząd Pracy**

**w Radzyniu Podlaskim**

**WNIOSEK**

**o dokonanie refundacji kosztów opieki nad dzieckiem/ dziećmi**

**do lat 7 lub osobą zależną**

1. **Imię i nazwisko ……………………………………………………………………………..**
2. **Adres zamieszkania ………………………………………………………………………..**
3. **Nr PESEL ……………………………………**
4. **Nr telefonu ………………………………. e-mail: ………………………………………**

**Zgodnie z art. 61 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (tj.: Dz. U. z 2018 r., poz. 1265 i 1149) w związku z podjęciem w dniu ………… zatrudnienia, innej pracy zarobkowej, skierowania na staż, przygotowanie zawodowe dorosłych, szkolenie\***

na okres od ……………………………… do ………………………………

w (nazwa pracodawcy/ instytucji szkoleniowej) ………………………………………………………….

**wnioskuję o dokonanie refundacji kosztów opieki nad dzieckiem (osobą zależną):**

imię i nazwisko ……………………………………………………………… data ur. …………………

imię i nazwisko ……………………………………………………………… data ur. …………………

imię i nazwisko ……………………………………………………………… data ur. …………………

**za okres od …………………….. do …………………….**

**w wysokości ……………………… zł**

Należną kwotę refundacji kosztów opieki , o których mowa powyżej, proszę przekazywać na poniższy rachunek bankowy:

………………………………………………………………………………………………………………..

***Oświadczam, że jestem osobą wychowującą, co najmniej jedno dziecko do 6 roku życia/dziecko niepełnosprawne do 18 roku życia, sprawuję opiekę nad osobą zależną\****

***Zobowiązuję się do przedstawiania co miesiąc zaświadczeń pracodawcy, potwierdzających kontynuowanie zatrudnienia, przygotowania zawodowego dorosłych, stażu lub przedstawiania z instytucji szkoleniowej zaświadczeń potwierdzających kontynuowanie szkolenia\* i wysokość przychodów\*\*, a także dokumentów potwierdzających faktycznie poniesione koszty opieki na dzieckiem/dziećmi.***

***Zobowiązuję się niezwłocznie poinformować Powiatowy Urząd Pracy w Radzyniu Podlaskim o fakcie przerwania zatrudnienia, przygotowania zawodowego, stażu, szkolenia \*, bądź innych okoliczności powodujących utratę prawa do ww. świadczeń.***

***Jestem świadom(y)a skutków podania przeze mnie fałszywych danych lub złożenia fałszywych oświadczeń. Prawdziwość danych i oświadczeń zawartych we wniosku stwierdzam własnoręcznym podpisem.***

……………………………………….. ………………………………………….

(miejscowość, data) (czytelny podpis wnioskodawcy)

\* niewłaściwe skreślić

\*\* nie dotyczy stażu, przygotowania zawodowego dorosłych oraz szkolenia

**Załączniki:**

1. Zaświadczenie potwierdzające uczęszczanie dziecka do żłobka/przedszkola lub zaświadczenie ze szkoły o spełnieniu obowiązkowego rocznego przygotowania przedszkolnego z zaznaczeniem terminu uczestnictwa lub potwierdzające sprawowanie opieki nad osobą zależną, w okresie zatrudnienia/ wykonywania innej pracy zarobkowej/ odbywania stażu/ przygotowania zawodowego dorosłych lub szkolenia\*.
2. Dokument potwierdzający wysokość poniesionych kosztów z tytułu opieki (ewent. oryginał rachunku lub faktury), w okresie zatrudnienia/ wykonywania innej pracy zarobkowej/ odbywania stażu/ przygotowania zawodowego dorosłych lub szkolenia\*.
3. Kserokopia umowy o pracę oraz oświadczenie / zaświadczenie o uzyskanych przychodach (dotyczy osób, które podjęły zatrudnienie lub inną pracę zarobkową).

Powiatowy Urząd Pracy w Radzyniu Podlaskim zastrzega sobie prawo żądania dodatkowych dokumentów uprawdopodobniających prawo do otrzymania refundacji kosztów opieki nad dzieckiem/dziećmi lub osobą zależną.

**Adnotacje doradcy klienta indywidualnego**

Pan/i ………………………………………………….. jest/był (a) zarejestrowan(y)a w Powiatowym Urzędzie Pracy w Radzyniu Podlaskim od dnia ………………………. do dnia ………………………….

i od dnia …………………………………. podj(ął)ęła zatrudnienie, inną pracę zarobkową, został(a) skierowan(y)a na staż, przygotowanie zawodowe dorosłych, szkolenie\* na okres od dnia…………………

do dnia …………………………

Miesięczny przychód z tytułu podjętego zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej wynosi na podstawie przedłożonego oświadczenia/ zaświadczenia\* ………….. zł.

Wnioskodawca: **spełnia** kryterium dochodowe/ **nie spełnia** kryterium dochodowego\*

…………………………………..

(data i podpis pracownika)

**DECYZJA DYREKTORA POWIATOWEGO URZĘDU PRACY:**

Po rozpatrzeniu wniosku wyrażam zgodę/ nie wyrażam zgody \* na dokonanie refundacji kosztów opieki nad dzieckiem lubdziećmi do lat 7/ osobą zależną od dnia …………… do dnia ………………

…………………………………..

(data i podpis Dyrektora PUP)

\* niewłaściwe skreślić