



(wypełnia PUP)

Sprawdzono pod względem merytorycznym

Opinia:

pozytywna

negatywna

.....
(data i podpis pracownika PUP)

Decyzja Dyrektora Powiatowego Urzędu Pracy w Drawsku Pomorskim:

wyrażam zgodę

nie wyrażam zgody

.....
(data i podpis Dyrektora PUP)

**WNIOSEK O ZAWARCIE UMOWY
O REFUNDACJĘ KOSZTÓW OPIEKI NAD DZIECKIEM/DZIEĆMI DO LAT 6
LUB OSOBA ZALEŻNĄ**

.....
(nr ewidencyjny, data ostatniej rejestracji, status D lub K, IPD, profil – wypełnia PUP)

WYPEŁNIA WNIOSKODAWCA

UWAGA:

Należy dołożyć wszelkich starań, aby precyzyjnie wypełnić wniosek i odpowiedzieć na wszystkie pytania. Tylko wtedy będzie możliwa prawidłowa ocena planowanego przez Państwa przedsięwzięcia i pomoc w jego realizacji. Każdy punkt powinien być wypełniony w sposób czytelny. Nie należy modyfikować i usuwać elementów wniosku.

Skrót PUP oznacza Powiatowy Urząd Pracy w Drawsku Pomorskim

I. Dane dotyczące wnioskodawcy:

1. Nazwisko i imię
2. PESEL¹
3. Nr i seria dowodu osobistego
4. Adres zamieszkania
5. Adres korespondencyjny
6. Telefon / e – mail
7. Nr rachunku bankowego _____

II. Informacje dotyczące wnioskowanej refundacji

1. Wnioskowany okres refundacji (od – do)
2. Wnioskowana kwota refundacji (zł)
3. Ponoszę koszty opieki nad dzieckiem / dziećmi do lat 6 z tytułu:
 podjęcia zatrudnienia lub inne pracy zarobkowej
 skierowania na: staż szkolenie przygotowanie zawodowe dorosłych
Od dnia w
(nazwa zakładu pracy / jednostki szkolącej)
4. Wysokość osiąganych dochodów (miesięcznie)

¹ w przypadku cudzoziemca numer dokumentu stwierdzającego tożsamość

5. Ponoszę koszty opieki na niżej wymienione osoby

L.p.	Imię i nazwisko	Wiek	PESEL

III. Oświadczenie wnioskodawcy:

Świadomy/a odpowiedzialności karnej, wynikającej z art. 233 Kodeksu Karnego, za zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy oświadczam, że:

1. Znana jest mi treść „Zasad przyznawania wsparcia finansowego przez Powiatowy Urząd Pracy w Drawsku Pomorskim”, który dostępny jest na stronie internetowej www.pupdrawsko.pl;
2. **Nie korzystam / korzystam*** z refundacji kosztów opieki nad dzieckiem / dziećmi do lat 6 lub osobą zależną w innym urzędzie pracy;
3. Dane zawarte w niniejszym wniosku są aktualne i zgodne z prawdą.

**niepotrzebne skreślić*

.....
(miejsowość i data)

.....
(podpis wnioskodawcy)

UWAGA: ZŁOŻENIE WNIOSKU NIE GWARANTUJE ZAWARCIA UMOWY

W przypadku, gdy wniosek jest nieprawidłowo wypełniony lub niekompletny wnioskodawca ma 7 dniowy termin na jego uzupełnienie. Zgodnie z art. 64 § 2 KPA nieusunięcie wskazanych braków w terminie ustawowym **7 dni** od dnia doręczenia wezwania **spowoduje pozostawienie wniosku bez rozpatrzenia.**

IV. Załączniki do wniosku:

- Kserokopia umowy o pracę, umowy cywilnoprawnej, agencyjnej – w przypadku podjęcia zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej;
- Umowa dotycząca sprawowania opieki nad dzieckiem / dziećmi do lat 6 lub zaświadczenie o uczęszczaniu dziecka do przedszkola – w przypadku kosztów opieki nad dzieckiem / dziećmi;
- Umowa dotycząca sprawowania opieki nad osobą zależną – w przypadku kosztów opieki nad osobą zależną;
- Kserokopia aktu urodzenia dziecka / dzieci, potwierdzona za zgodność z oryginałem;
- Kserokopia decyzji ZUS o stopniu niezdolności do pracy lub orzeczenia o stopniu niepełnosprawności wydanego przez Powiatowy Zespół do spraw Orzekania o Niepełnosprawności osoby zależnej, potwierdzona za zgodność z oryginałem.
- Klauzula informacyjna