P O W I A T O W Y U R Z Ą D P R A C Y
w Drawsku Pomorskim
ul. Starogrodzka 9, 78-500 Drawsko Pomorskie;
Tel.: (94) 36 36 731, (94) 36 36 729
Centrala: (94) 36 325 19, (94) 36 320 86

(wypełnia PUP)

WNIOSEK ROZLICZENIOWY DOTYCZĄCY
REFUNDACJI KOSZTÓW OPIEKI NAD DZIECKIEM/DZIEĆMI DO LAT 7 LUB OSOBĄ ZALEŻNĄ

Poniesionych w miesiącu ..... rok ……..

1. Nazwisko i imię .....

2. PESEL[1] .....

3. Nr i seria dowodu osobistego .....

4. Adres zamieszkania .....

5. Adres korespondencyjny .....

6. Telefon / e – mail .....

7. Nr rachunku bankowego __ __-__ __ __ __-__ __ __ __-__ __ __ __-__ __ __ __-__ __ __ __-__ __ __ __

8. Nr i data zawarcia umowy o refundację .....

9. Wysokość kosztów poniesionych na opiekę w miesiącu rozliczeniowym .....

10. W miesiącu rozliczeniowym poniesione zostały koszty opieki na niżej wymienione osoby

L.p.	Imię i nazwisko	Wiek + data urodzenia	PESEL

11. Przychód w miesiącu rozliczeniowym (zł) brutto ..... netto .....

I. Oświadczenie wnioskodawcy: Świadomy/a odpowiedzialności karnej, wynikającej z art. 233 Kodeksu Karnego, który stanowi: „Kto składając zeznanie mające służyć 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” oświadczam, że:

1. Byłem/am zatrudniona, odbywałem/am staż, przygotowanie zawodowe dorosłych, szkolenie* w związku ze skierowaniem przez Powiatowy Urząd Pracy w Drawsku Pomorskim w .....
(nazwa zakładu / jednostki szkolącej)

2. **Nie otrzymałem/am** refundacji kosztów opieki nad dzieckiem/dziećmi do lat 7 lub osobą zależną z innego źródła;

3. Dane zawarte w niniejszym wniosku są aktualne i zgodne z prawdą.

…… ……
(miejscowość i data) (pieczątka i podpis wnioskodawcy)

[1] w przypadku cudzoziemca numer dokumentu stwierdzającego tożsamość
***** *niewłaściwe skreślić***

Załączniki do wniosku:

1. Rachunki / faktury potwierdzające wysokość poniesionych kosztów z tytułu opieki
2. Zaświadczenie z zakładu pracy o wysokości uzyskanych przychodów w przypadku zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej;
3. Kserokopia listy obecności potwierdzona za zgodność z oryginałem;
4. Kserokopie zwolnień lekarskich (jeśli wystąpiły).