

**Wypełnia PUP we Wrześni**

.....  
 (data wpływu wniosku do PUP)

.....  
 (pozycja w rejestrze zgłoszeń)

Załącznik nr 1  
 do Zasad refundacji kosztów opieki nad dzieckiem  
 do 6 roku życia lub dzieckiem niepełnosprawnym do 7 roku życia

....., dn. ....  
 (miejscowość)

**Powiatowy Urząd Pracy**  
**we Wrześni**  
**ul. Wojska Polskiego 2**  
**62-300 Września**

**WNIOSEK**  
**O REFUNDACJĘ KOSZTÓW OPIEKI NAD DZIECKIEM DO 6 ROKU ŻYCIA**  
**LUB DZIECKIEM NIEPEŁNOSPRAWNYM DO 7 ROKU ŻYCIA**  
 (art. 61 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy)

**I Dane wnioskodawcy:**

1. Imię i nazwisko .....
2. Adres zamieszkania .....
3. Adres zameldowania .....
4. Nr telefonu .....
5. Adres email .....
6. PESEL .....
7. Dowód osobisty: seria ..... numer ..... wydany w dniu.....  
przez .....
8. Ostatni okres posiadania statusu osoby bezrobotnej: od .....do .....

**II Dane dzieci i rodzaje opieki:**

Lp.	Imię i nazwisko	Data urodzenia	Miejsce zamieszkania	Forma opieki (przedszkole, żłobek, opiekunka*)	Nazwa, adres	Miesięczny koszt

### III Wnioskodawca: \*

1. Podjął zatrudnienie:
  - stanowisko: .....
  - nazwa pracodawcy: .....
  - adres pracodawcy: .....
  - okres zatrudnienia: od ..... do .....
  - wysokość wynagrodzenia (zgodnie z umową): .....
2. Został skierowany na staż:
  - nazwa pracodawcy: .....
  - adres miejsca odbywania stażu: .....
  - okres odbywania stażu: od .....do .....
  - wysokość stypendium za staż: .....

### IV Oświadczenia Wnioskodawcy:

1. Oświadczam, że jestem osobą wychowującą co najmniej jedno dziecko do 6 roku życia lub niepełnosprawne dziecko do 7 roku życia.
2. Zobowiązuję się do przedstawiania co miesiąc zaświadczeń od pracodawcy potwierdzających kontynuowanie zatrudnienia i wysokość przychodów oraz potwierdzenie wysokości poniesionych kosztów z tytułu opieki nad dzieckiem (rachunek, faktura i potwierdzenie płatności).
3. Zobowiązuję się niezwłocznie poinformować Powiatowy Urząd Pracy we Wrześni o przerwaniu zatrudnienia oraz wszelkich okoliczności mających wpływ na prawo do refundacji kosztów opieki.
4. Oświadczam, iż zapoznałam(em) się z zasadami przyznawania refundacji określonymi w Zarządzeniu nr 12/2022 Dyrektora Powiatowego Urzędu Pracy we Wrześni z dnia 04.04.2022 r.
5. Prawdziwość oświadczeń i informacji zawartych we wniosku stwierdzam własnoręcznym podpisem.

**Art. 233. § 1. Kodeksu karnego:** *kto, składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub w innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8.*

### **Załączniki:**

1. kserokopia odpisu aktu urodzenia dziecka lub dzieci (oryginał do wglądu),
2. kserokopia orzeczenia o stopniu niepełnosprawności dziecka/dzieci, w przypadku niepełnosprawnego dziecka/dzieci do 7 roku życia (oryginał do wglądu),
3. kserokopia umowy lub zaświadczenie potwierdzające uczęszczanie dziecka/dzieci do przedszkola/żłobka lub umowa cywilnoprawna z opiekunem, który nie jest spokrewniony z zleceniodawcą ani z dzieckiem zleceniodawcy (dotyczy następujących stopni pokrewieństwa: babcia, dziadek, rodzeństwo) i którzy nie zamieszkują pod tym samym adresem wraz z potwierdzeniem zgłoszenia opiekuna do ubezpieczeń społecznych),
4. kserokopia umowy o pracę w przypadku podjęcia zatrudnienia (oryginał do wglądu).

**UWAGA!** Urząd zastrzega sobie prawo żądania dodatkowych dokumentów uprawdopodobniających prawo do otrzymania refundacji kosztów opieki nad dzieckiem.

.....  
(Data i czytelny podpis wnioskodawcy)