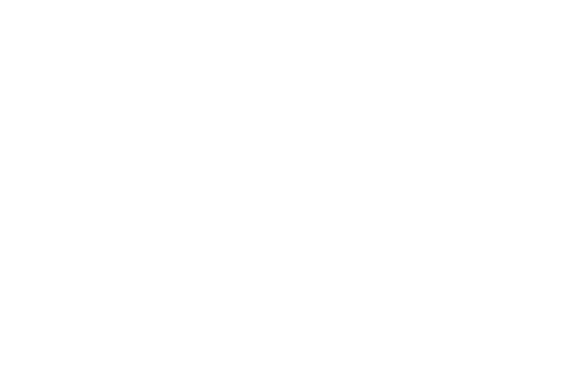
Załącznik nr 1 do Zasad refundacji kosztów opieki nad dzieckiem



**Wypełnia PUP we Wrześni**

……………………………………….

(data wpływu wniosku do PUP)

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

(pozycja w rejestrze zgłoszeń)

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)

1. Dane wnioskodawcy:

1. Imię i nazwisko …………………………………………………………………………….….….…… 2. Adres zamieszkania ……………………………………………………………………………………. 3. Adres zameldowania ………………………………………………………………………..…………. 4. Nr telefonu ………………………………………………………………………………………....…..

5. Adres email ………………………………………………………………………….…….…………...

6. PESEL ……………………………………………………….………….………….………..................

* 1. Dowód osobisty: seria ……….. numer ………...…. wydany w dniu………………………… przez ……………………………………………………………………………………………………
  2. Ostatni okres posiadania statusu osoby bezrobotnej: od ………...…………do ……….………………
  3. Numer rachunku bankowego ……………………………………………………………………………

1. Dane dzieci i rodzaje opieki:

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

\* Właściwe zaznaczyć 1

1. Wnioskodawca: \*
2. Podjął zatrudnienie:

▪ stanowisko: ....................................................................................................................

▪ nazwa pracodawcy: .........................................................................................................

▪ adres pracodawcy: ...........................................................................................................

▪ okres zatrudnienia: od .................................................... do ...........................................

▪ wysokość wynagrodzenia (zgodnie z umową): ...............................................................

1. Został skierowany na staż:

▪ nazwa pracodawcy: .........................................................................................................

▪ adres miejsca odbywania stażu: ......................................................................................

▪ okres odbywania stażu: od ...............................................do ..........................................

▪ wysokość stypendium za staż: .......................................................................................

1. Oświadczenia Wnioskodawcy:
2. Oświadczam, że jestem osobą wychowującą co najmniej jedno dziecko do 6 roku życia lub nie- pełnosprawne dziecko do 7 roku życia.
3. 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).
4. Zobowiązuje się niezwłocznie poinformować Powiatowy Urząd Pracy we Wrześni o przerwaniu zatrudnienia oraz wszelkich okoliczności mających wpływ na prawo do refundacji kosztów opieki.
5. 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.
6. 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 niepełnospraw- nego dziecka/dzieci do 7 roku życia (oryginał do wglądu),
3. kserokopia umowy lub zaświadczenie potwierdzające uczęszczanie dziecka/dzieci do przedszko- la/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)

\* Właściwe zaznaczyć