

.....
Imię i nazwisko

....., dnia

.....

.....
Adres zamieszkania

Dyrektor Powiatowego Urzędu Pracy
w Inowrocławiu

**Rozliczenie faktycznie poniesionych kosztów opieki nad dzieckiem/dziećmi
do lat 7 lub osoba zależną,
w miesiącu.....**

Zwracam się z prośbą o refundację poniesionych kosztów opieki nad dzieckiem/dziećmi do lat 7 lub osoba zależną (imię i nazwisko dziecka lub osoby zależnej, PESEL).....

.....
zgodnie z art. 61 ust. 1 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 roku o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (tekst jednolity - Dz. U. z 2013 r. poz. 674 z późn.zm.). w wysokości.....zł

Kwota powyższa wynika z pobytu dziecka w przedszkolu, żłobku, zatrudnienia opiekunki do dziecka lub osoby zależnej*.

Należna kwotę refundacji proszę przekazać na mój rachunek bankowy (nr konta i nazwa banku).....

Jednocześnie oświadczam, że *:

1. Rozpocząłem (am) staż, przygotowanie zawodowe dorosłych, szkolenie na okres od do.....

2. Podjąłem (am) zatrudnienie/inną pracę zarobkową na okres oddo.....
w (nazwa zakładu pracy, adres).....

Informacja zakładu pracy:

Potwierdzam, że Pani (i)..... w rozliczanym miesiącu odbywała u nas staż, przygotowanie zawodowe dorosłych, szkolenie lub była naszym pracownikiem * i osiągnął(a) wynagrodzenie brutto w wysokości**zł
(słownie).....

.....
(pieczętka zakładu pracy)

.....
(pieczętka imienna, podpis kierownika zakładu pracy lub głównego księgowego)

Uprzedzony (a) o odpowiedzialności karnej (art. 233 Kodeksu karnego) potwierdzam prawdziwość powyższych danych.

.....
Podpis wnioskodawcy

Załącznik: Dokument potwierdzający poniesione koszty, faktura, rachunek , lud dowód wpłaty.

* niepotrzebne skreślić

**wysokość wynagrodzenia należy wpisać w przypadku zatrudnienia