



Powiatowy Urząd Pracy w Lubartowie
Centrum Aktywizacji Zawodowej
ul. Słowackiego 8, 21-100 Lubartów
tel. (81) 855-20-02, fax. 852-65-11
NIP 714-17-16-833 Regon 431199746
puplubartow.pl, e-mail: caz@puplubartow.pl



Wniosek o refundację kosztów opieki nad osobą zależną

na podstawie art. 61 ust. 5 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r.
o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy

.....
(imię i nazwisko)

PESEL:

.....

.....
(adres zamieszkania)

Nr telefonu:

Nr konta bankowego

I. Zwracam się z prośbą o dokonywanie przez okres m- cy zwrotu z Funduszu Pracy ponoszonych przeze mnie kosztów opieki nad osobą zależną w trakcie:

- 1) zatrudnienia
- 2) innej pracy zarobkowej
- 3) odbywania stażu
- 4) odbywania szkolenia*

II. Oświadczam, że poniższe dane dotyczą:

1) osoby zależnej*:

Lp.	Imię i nazwisko	Data urodzenia	stopień pokrewieństwa/powinowactwa
1			

2) kosztów opieki ponoszonych przeze mnie:

Lp.	Forma opieki	Nazwa i adres	miesięczny koszt
1	placówka zajmująca się opieką		
2	osoba fizyczna sprawująca opiekę		

3) miesięcznego przychodu, który będę osiągać z tytułu
..... w wysokości: zł.

III. Jednocześnie oświadczam, że:

- 1) zapoznałem (zapoznałam) się z zasadami dokonywania refundacji kosztów opieki nad dzieckiem /dziećmi* lub osoba zależną obowiązującymi w Powiatowym Urzędzie Pracy w Lubartowie.
- 2) zobowiązuje się niezwłocznie poinformować Powiatowy Urząd Pracy w Lubartowie o fakcie przerwania zatrudnienia, innej pracy zarobkowej, stażu lub szkolenia* oraz o zmianie bądź zaprzestaniu korzystania z form opieki nad osobą zależną (tj. placówki opiekuńczej, osoby fizycznej).

.....
(data)

.....
(czytelny podpis wnioskodawcy)

Załączniki do wniosku:

- 1) kopia dowodu osobistego osoby zależnej (oryginał do wglądu),
- 2) dokument/oświadczenie potwierdzające pokrewieństwo (więzy rodzinne lub powinowactwo) oraz
- 3) kopia dokumentu określającego stan zdrowia osoby zależnej: orzeczenie o niepełnosprawności lub zaświadczenie lekarskie ze wskazaniem konieczności objęcia opieką stałą (oryginał do wglądu),
- 4) kopia umowy o świadczenie opieki nad osobą zależną z osobą fizyczną lub placówką opiekuńczą,
- 5) kopia umowy o pracę lub umowy o wykonywanie innej pracy zarobkowej,
- 6) oświadczenie o odbywaniu stażu/szkolenia*,
- 7) dokument potwierdzający posiadanie konta bankowego*

* niewłaściwe skreślić