

Koszalin, dnia

.....
(imię i nazwisko)

.....
(adres zamieszkania/tel.)

.....
(PESEL)

**Powiatowy Urząd Pracy
w Koszalinie**

**Wniosek o zwrot faktycznie poniesionych kosztów
opieki nad dzieckiem (dziećmi) lub osobą zależną**

W miesiącu20.....r. z tytułu opieki nad dzieckiem(ćmi)/osobą zależną

.....
nad którym/którymi dzienną opiekę sprawuje.....

.....
(nazwa placówki/imię, nazwisko opiekuna)

poniosłem(am) koszty w wysokości zł.

Oświadczam, że z tytułu zatrudnienia (lub innej pracy zarobkowej) w miesiącu.....20.....r.
osiągnęłam(em) przychód brutto w wysokości*.

Należną mi refundację zwrotu kosztów proszę przekazać na mój rachunek osobisty:

.....
(numer rachunku bankowego)

Jednocześnie oświadczam, że moja sytuacja rodzinna i finansowa nie uległa zmianie i jest zgodna ze stanem w dniu złożenia wniosku, a w miesiącu rozliczeniowym pozostawałem(łam) w zatrudnieniu, nie przerwałem(am) stażu / przygotowania zawodowego dorosłych / szkolenia.**

Pouczenie: Podanie nieprawdziwych danych może skutkować odpowiedzialnością karną.

.....
(podpis)

Załączniki:

- 1.kserokopia poniesionych opłat,
- 2.zaświadczenie potwierdzające wysokość osiąganego miesięcznie przychodu z tytułu zatrudnienia lub wykonywania innej pracy zarobkowej

* nie dotyczy osób skierowanych na staż, przygotowanie zawodowe dorosłych, szkolenie.

** niepotrzebne skreślić.

.....
(wypełnia PUP)

Sygnatura refundacji

Przyznana kwota refundacji.....

.....
(podpis)