................................................................ Gołdap, dnia ...............................

 (imię i nazwisko)

................................................................ **Powiatowy Urząd Pracy**

 (adres) **w Gołdapi**

PESEL ....................................................

Telefon ....................................................

# Wniosek

**o refundację kosztów opieki**

Zgodnie z art. 61 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy, proszę o refundację kosztów opieki nad dzieckiem lub osobą zależną\*.

Koszt opieki za miesiąc ………...……………………. wyniósł ………………...…… złotych.

Oświadczam, że nadal odbywam staż/przygotowanie zawodowe dorosłych/pozostaję w zatrudnieniu/ wykonuję inną pracę zarobkową\*.

Należną mi kwotę refundacji w/w kosztów proszę przekazać na poniższy rachunek bankowy:

Nr \_ \_ - \_ \_ \_ \_ - \_ \_ \_ \_ - \_ \_ \_ \_ - \_ \_ \_ \_ - \_ \_ \_ \_ - \_ \_ \_ \_

……………………………………………….

(podpis wnioskodawcy)

**Załączniki:**

1. Dokumenty potwierdzające poniesione koszty opieki za rozliczony miesiąc (np. potwierdzenie przelewu, dowód wpłaty, rachunek, faktura lub inne dokumenty),
2. Zaświadczenie o wysokości osiąganego wynagrodzenia brutto za dany miesiąc – w przypadku zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej.

\* właściwe zaznaczyć

**Wypełnia pracownik PUP**

Osoba spełnia warunki do otrzymania refundacji kosztów opieki za ww. okres.

Wyliczenie kwoty refundacji w przypadku niepełnego miesiąca: …………………...…………

Kwota do wypłaty: ……………………. zł.

………………………………………

(podpis pracownika)