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

Imię i nazwisko ..................................................

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

PESEL …………………………………..….….  **w Gołdapi**

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

# WNIOSEK

**o przyznanie refundacji kosztów opieki**

Na podstawie art. 61 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy w związku z podjęciem w terminie od …………………..…. do ……………………… stażu – przygotowania zawodowego dorosłych – szkolenia – zatrudnienia – innej pracy zarobkowej[[1]](#footnote-1) zwracam się z prośbą o przyznanie refundacji kosztów opieki w okresie od ………………..……. do ………………………… ponoszonych przeze mnie kosztów opieki na niżej wymienioną osobę:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Imię i Nazwisko | Data urodzenia | Stopień pokrewieństwa | Forma opieki (żłobek, przedszkole, opiekunka, inne) | Miesięczny koszt opieki |
|  |  |  |  |  |

Oświadczam, że:

1. jestem osobą bezrobotną posiadającą co najmniej jedno dziecko do lat 6/ dziecko niepełnosprawne do 7 roku życia/ sprawującą opiekę nad osobą zależną\*,
2. przychód miesięczny jaki uzyskam z tytułu stażu/przygotowania zawodowego dorosłych/szkolenia/zatrudnienia/innej pracy zarobkowej\* **nie przekroczy** minimalnego wynagrodzenia za pracę i wyniesie …………….. zł,
3. nie otrzymuję świadczenia z programu Aktywny Rodzic,
4. zobowiązuję się niezwłocznie poinformować Urząd o okolicznościach powodujących utratę prawa do ww. świadczenia.

**Niniejsze oświadczenie składam świadomy odpowiedzialności karnej za składanie nieprawdziwych danych /art.233 K.K./**

**Załączniki:**

* dokument potwierdzający uczęszczanie dziecka do żłobka/przedszkola lub kserokopię umowy zawartej z nianią/opiekunką potwierdzoną za zgodność z oryginałem
* kserokopia umowy o pracę/zlecenia/innej potwierdzoną za zgodność z oryginałem (w przypadku podjęcia zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej).
* orzeczenie o niepełnosprawności dziecka (jeśli dotyczy) – do wglądu
* dokument potwierdzający konieczność sprawowania stałej opieki na osobą oraz dokument potwierdzający stopień pokrewieństwa lub powinowactwa (dotyczy opieki nad osobą zależną)

.........................................................

( podpis wnioskodawcy)

1. Właściwe zaznaczyć [↑](#footnote-ref-1)