.......................................................... Sucha Beskidzka, dnia.....*...................*

Imię i nazwisko

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

Adres zamieszkania **Powiatowy Urząd Pracy**

.......................................................... **w Suchej Beskidzkiej**

PESEL

……………………………………..

Nr telefonu

**Wniosek**

**o refundację kosztów opieki nad dzieckiem / dziećmi / osobą zależną\***

Na podstawie art. 61  ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z  2023 r. poz. 735 z późn. zm.) zwracam się z prośbą o dokonywanie od dnia ..................................................... refundacji ponoszonych przeze mnie kosztów opieki nad dzieckiem / dziećmi lub osobą zależną\*:

**Imię i nazwisko oraz PESEL dziecka/osoby zależnej\*:**

…………………………………………………………………………..….……………………

miejsce sprawowania opieki ……………………………………………………………………

 /adres żłobka, przedszkola lub innej placówki opiekuńczo-wychowawczej/

Informuję, że z dniem ................................... podjąłem/am zatrudnienie/inną pracę zarobkową /staż/szkolenie\* i osiągam z tego tytułu przychód nieprzekraczający minimalnego wynagrodzenia za pracę.

**Całkowity miesięczny koszt opieki wynosi ................................ zł**

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

…………………………………………………………………………………………………

**Do wniosku dołączam następujące dokumenty:**

1. Potwierdzające sprawowanie opieki:

a) nad dzieckiem – kserokopia aktu urodzenia,

b) nad osobą zależną – dokument potwierdzający konieczność sprawowania stałej opieki nad osobą np. kserokopia orzeczenia o stwierdzonej niepełnosprawności,

1. dokument potwierdzający podjęcie zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej przez Wnioskodawcę – np. umowa o pracę, umowa zlecenie,
2. rachunki potwierdzające przewidywane koszty np.: w żłobku, przedszkolu lub innej placówce opiekuńczo-wychowawczej,
3. kserokopia orzeczenia o stopniu niepełnosprawności dziecka – tylko w przypadku posiadania niepełnosprawnego dziecka,
4. Potwierdzenie zgłoszenia do ZUS (formularz ZUS ZUA) – dotyczy tylko umowy uaktywniającej.
5. Inny ………………………………………………………………………………………….

*---------------------------------------------*

\* właściwe podkreślić

**Oświadczenie Wnioskodawcy**

1. Oświadczam, że spełniam warunki określone w art. 61 w/w ustawy o promocji zatrudnienia.
2. Podane przeze mnie w niniejszym wniosku dane są prawdziwe.
3. Na osoby,na które wnioskuję o refundację kosztów opieki nie jest przyznana refundacja na pokrycie kosztów związanych z opieką z innych instytucji.
4. Zobowiązuję się do comiesięcznego przedkładania druku ROZLICZENIA faktycznie poniesionych kosztów opieki do 10-tego każdego miesiąca wraz z załącznikami, które warunkują wypłatę przyznanej refundacji.
5. Zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania PUP o wszelkich zmianach danych zawartych we wniosku.
6. Jestem świadoma/y, iż w przypadku przerwania stażu, szkolenia, zatrudnienia, innej pracy zarobkowej, lub zaprzestania sprawowania opieki nad dzieckiem lub osobą zależną, osiągnięcia z tytułu zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej miesięcznych przychodów przekraczających minimalne miesięczne wynagrodzenie za pracę zgodnie z ustawą z dnia 10.10.2002 r. o minimalnym wynagrodzeniu za pracę, refundacja kosztów opieki nad dzieckiem/dziećmi lub nad osobą zależną nie przysługuje.
7. Zapoznałem/am się *z Zasadami przyznania refundacji kosztów opieki nad dzieckiem/dziećmi lub osobą zależną* oraz klauzulą informacyjną w zakresie przetwarzania danych osobowych dla osób bezrobotnych i poszukujących pracy (udostępnionymi na stronie internetowej [www.suchabeskidzka.praca.gov.pl](http://www.suchabeskidzka.praca.gov.pl) ).

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

(data i podpis Wnioskodawcy*)*