

 Kłodzko, dnia .....................................

………………………………..

*/imię i nazwisko/*

………………………………..

………………………………..

*/adres/* **Powiatowy Urząd Pracy**

………………………………..

*/PESEL/* **w Kłodzku**

………………………………..

*/nr telefonu/*

………………………………..

*/nr dokumentu tożsamości/*

**WNIOSEK O REFUNDACJĘ KOSZTÓW OPIEKI NAD DZIECKIEM DO LAT 7**

 Na podstawie art. 61 w związku z art. 72 ust. 1 pkt 1 i art. 108 ust. 1 pkt 21 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy.

Zwracam się z prośbą o dokonywanie przez okres od …………………………. do ………………………………..
zwrotu z Funduszu Pracy ponoszonych przeze mnie kosztów opieki nad dzieckiem do lat 7:

1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

/Imię, nazwisko i data urodzenia dziecka/

1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

/Imię, nazwisko i data urodzenia dziecka/

1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

/Imię, nazwisko i data urodzenia dziecka/

na konto bankowe w \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ o numerze:

 /Nazwa banku/

 \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_

w związku z podjęciem przeze mnie zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej, stażu, przygotowania zawodowego dorosłych, szkolenia\*.

**Oświadczam, że:**

1. Miesięczny przychód z tytułu zatrudnienia, innej pracy zarobkowej, stażu, przygotowania zawodowego dorosłych, szkolenia\* nie przekracza minimalnego wynagrodzenia za pracę.
2. Jestem osobą wychowującą co najmniej jedno dziecko do 6 roku życia lub co najmniej jedno dziecko niepełnosprawne do 7 roku życia.
3. Opłacam koszty opieki nad dzieckiem do 6 roku życia lub niepełnosprawnym dzieckiem do 7 roku życia.
4. Na dzień złożenia wniosku nie ubiegam się o refundację kosztów opieki nad dzieckiem w innym Urzędzie Pracy.
5. Otrzymuję/nie otrzymuję\* dofinansowania kosztów opieki nad dzieckiem do lat 7 od innego podmiotu niż Powiatowy Urząd Pracy w Kłodzku. Dofinansowanie jest wypłacane przez:

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

/Nazwa podmiotu/

w wysokości ............................................

1. Zapoznałam się z Regulaminem przyznawania i wypłaty refundacji kosztów opieki nad dzieckiem.
2. Zobowiązuję się do zawiadamiania Urzędu o każdej zmianie mającej wpływ na uprawnienie do wypłaty refundacji kosztów opieki nad dzieckiem do lat 7.

**Świadomy odpowiedzialności karnej z art. 233 k.k. oświadczam, że wszystkie udzielone informacje we wniosku oraz załączonych dokumentach są zgodne z prawdą.**

**Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych udostępnionych w niniejszym wniosku oraz załącznikach do celów związanych z przyznaniem refundacji kosztów opieki nad dzieckiem do lat 7 oraz na potrzeby badań realizowanych lub zleconych przez Urząd w celu monitoringu skuteczności tej formy pomocy.**

\*) zakreślić właściwe

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

 /czytelny podpis wnioskodawcy/

**Wymagane załączniki:**

1. Uwierzytelniona kserokopia umowy lub inny dokument potwierdzający objęcie dziecka opieką w żłobku, przedszkolu lub innej placówce zajmującej się opieką nad dzieckiem ze wskazaniem imienia i nazwiska dziecka;
2. Uwierzytelniona kserokopia aktualnego orzeczenia o niepełnosprawności dziecka, jeżeli dotyczy;
3. W przypadku osoby podejmującej zatrudnienie lub inną pracę zarobkową: uwierzytelniona kserokopia umowy o pracę, umowy cywilnoprawnej o wykonywanie pracy lub świadczenie usług, umowy lub dokumentu potwierdzającego członkostwo w rolniczej spółdzielni produkcyjnej, spółdzielni kółek rolniczych lub spółdzielni usług rolniczych;
4. W przypadku, gdy wnioskodawcy zostało przyznane dofinansowanie kosztów opieki nad dzieckiem przez inny podmiot niż Powiatowy Urząd Pracy w Kłodzku: uwierzytelnioną kserokopię dokumentu potwierdzającego przyznanie takiego dofinansowania.

**Ponadto osobie przyjmującej wniosek należy przedstawić do wglądu odpis aktu urodzenia dziecka lub inny dokument potwierdzający datę urodzenia dziecka (np. dowód osobisty dziecka).**

**ADNOTACJE URZĘDU PRACY – WYPEŁNIA PRACOWNIK URZĘDU**

1) Sprawdzono pod względem formalnym i merytorycznym.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

 ............................................................................ /Data, podpis i pieczątka Pracownika C/RP lub Filii/

2) Kierownik C/RP lub Filii - ocena wniosku.

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

 ............................................................................ /Data, podpis Kierownika C/RP lub Filii/

3) Z-ca Dyrektora ds. Rynku Pracy - akceptuje / nie akceptuje wniosek do realizacji.

 ............................................................................ /Data, podpis i pieczątka/