…………………………………………. ……………..………………., dnia ………………

Imię i nazwisko

………………………………………….

…………………………………………

Adres zamieszkania

Dyrektor Powiatowego Urzędu Pracy

w Mikołowie

**Wniosek o wypłatę refundacji kosztów opieki nad dzieckiem/dziećmi**

**do lat 7 lub osobą zależną za miesiąc……………………,**

**zgodnie z umową nr…………………………**

zgodnie z art. 61 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 roku o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (tekst jednolity: Dz.U z 2019r., poz. 1482 ze zm.),

**zwracam się z prośbą o refundację** poniesionych kosztów opieki nad dzieckiem/dziećmi do lat 7 lub osoba zależną *(imię i nazwisko dziecka lub osoby zależnej)*

……………………………………………………………………………………………………………………………

**w wysokości**…………………..….zł

*/Kwota powyższa wynika z pobytu dziecka w placówce opiekuńczej, zatrudnienia opiekunki do dziecka lub dla osoby zależnej, nie wyższa niż połowa zasiłku/*

Jednocześnie oświadczam, iż:

|  |
| --- |
| 1. wypełniają osoby, którym przyznano refundację w związku z podjęciem zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej: |
| - osiągany przeze mnie przychód za miesiąc …………………..……………….. z tytułu **zatrudnienia/ innej pracy zarobkowej**\*, nie przekracza minimalnego wynagrodzenia za pracę, -**pozostaję/pozostawałem**\* w **zatrudnieniu/ wykonywałem inną pracę zarobkową**\* w okresie od …………………………….. do ………………………….…….. oraz nie nastąpiła przerwa w ciągłości zatrudnienia.- **nie przerwałem** zatrudnienia/ **przerwałem**\* zatrudnienie z dniem ………………….. - **nie zaprzestałem/ zaprzestałem**\* sprawowania opieki nad dzieckiem lub osobą zależną z dniem ………………- **nie korzystałem/ korzystałem**\* z urlopu bezpłatnego w wymiarze ……………… dni kalendarzowych |

|  |
| --- |
| 2. wypełniają osoby skierowane na staż lub szkolenie lub przygotowanie zawodowe dorosłych: |
| - Podjąłem (am) staż/szkolenie/przygotowanie zawodowe dorosłych na okres od ..…………….…….…. do…..………..……..- przyjmuję do wiadomości, że wypłata środków nie może nastąpić przed dostarczeniem do Urzędu Pracy w Mikołowie listy obecności,- **nie przerwałem/ przerwałem**\* staż/-u lub szkolenie/-a lub przygotowanie/-a zawodowe/-go dorosłych z dniem …………..….. - **nie zaprzestałem/ zaprzestałem**\* sprawowania opieki nad dzieckiem lub osobą zależną z dniem ………………-**nie wystąpiła/wystąpiła**\* nieusprawiedliwiona nieobecność na stażu/szkoleniu/przygotowaniu zawodowym dorosłych w wymiarze ………………. dni kalendarzowych |

**Uprzedzony (a) o odpowiedzialności karnej (art. 233 ustawy z dnia 6 czerwca 1997r. - Kodeks karny) potwierdzam prawdziwość powyższych danych**

………………………………….

Podpis wnioskodawcy

**Załączniki:**

1. Dokumenty potwierdzające faktyczne poniesione wydatki za dany miesiąc, zawierające dane dziecka objętego opieką, np. kserokopia faktury/rachunku lub zaświadczenie potwierdzające wysokość poniesionych kosztów.
2. Potwierdzenie zapłaty (np. potwierdzenie przelewu, zaświadczenie z placówki o dokonanej wpłacie).