………………………………. ………………., dnia ………………

Imię i nazwisko

……………………………….

……………………………….

Adres zamieszkania

Dyrektor Powiatowego Urzędu Pracy

w Mikołowie

**Rozliczenie faktycznie poniesionych kosztów opieki nad dzieckiem/dziećmi**

**do lat 7 lub osoba zależną w miesiącu……………………,**

**zgodnie z umową nr…………………………**

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, PESEL)*…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

zgodnie z art. 61 ust. 1-5 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 roku o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (tekst jednolity: Dz. U z 2017r., poz. 1065) w wysokości………………….zł

*/Kwota powyższa wynika z pobytu dziecka w przedszkolu, żłobku, zatrudnienia opiekunki do dziecka lub osoby zależnej\*, nie wyższa niż połowa zasiłku/*

Jednocześnie oświadczam, że \*:

Podjąłem (am) staż na okres od ..……………. do……………..

w (*nazwa zakładu pracy, adres)* …………………............................................... .......................................................................................................................................................

**Uprzedzony (a) o odpowiedzialności karnej (art. 233 Kodeksu karnego) potwierdzam prawdziwość powyższych danych**

………………………………….

Podpis wnioskodawcy

\* niepotrzebne skreślić

**Załączniki:**

1. dokumenty potwierdzające faktyczne poniesione wydatki za dany miesiąc, zawierające dane dziecka objętego opieką tj. kserokopie poniesionych opłat za żłobek lub przedszkole lub inna placówkę opiekuńczą, a w przypadku sprawowania opieki przez osobę fizyczną potwierdzenia zapłaty,