Wyszków, dnia ..........................................

**STAROSTA POWIATU WYSZKOWSKIEGO**

**za pośrednictwem**

**Powiatowego Urzędu Pracy
w Wyszkowie**

**WNIOSEK**

**o przyznanie refundacji kosztów opieki nad dzieckiem/dziećmi lub osobą zależną**

**1. Imię i nazwisko**………………………………………………………….…………………………………….…

**2. Adres zamieszkania** ……………………….………………………………………………………………….…

**3. Nr PESEL** ……………………………………….………………………………………………………………

**4. Nr telefonu** …………………………..……..…… **e-mail** ……………………………..……..…………………

**Zgodnie z art. 61 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz.U. z 2022r. poz. 690 z późn. zm.), w związku z podjęciem w dniu** …………….……………...………..… **zatrudnienia, innej pracy zarobkowej, stażu, przygotowania zawodowego dorosłych, szkolenia\***

na okres od …………………………………..………… do …………………………………….….………………

w (nazwa pracodawcy/jednostki szkolącej) ………………………………………………………..….……………

**wnioskuję o przyznanie refundacji kosztów opieki nad dzieckiem:**

imię i nazwisko ………………………………………….……… data ur. …………………………………………

imię i nazwisko ………………………………………….……… data ur. …………………………………………

imię i nazwisko ………………………………………….……… data ur. …………………………………………

**na okres od** ………………………………….… **do** ………………………………………………..……………

w wysokości ……………………….…………… zł miesięcznie.

**Należną kwotę refundacji kosztów opieki jw. proszę przekazywać na poniższy rachunek bankowy:**

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

***Oświadczam, że jestem osobą wychowującą co najmniej jedno dziecko do 6 roku życia /dziecko niepełnosprawne do18 roku życia\*.***

***Zobowiązuję się do przedstawiania co miesiąc zaświadczeń pracodawcy lub innych dokumentów potwierdzających kontynuowanie zatrudnienia, przygotowania zawodowego dorosłych, stażu lub z instytucji szkoleniowej zaświadczeń potwierdzających kontynuowanie szkolenia\* i wysokość przychodów\*\*, a także dokumentów potwierdzających faktycznie poniesione koszty opieki nad dzieckiem/dziećmi****.*

***Zobowiązuję się niezwłocznie poinformować Powiatowy Urząd Pracy w Wyszkowie o fakcie przerwania zatrudnienia, przygotowania zawodowego, stażu, szkolenia\* bądź o zaistnieniu innych okoliczności powodujących utratę statusu bezrobotnego w trakcie odbywania przez mnie przygotowania zawodowego, stażu, szkolenia\*, lub innych okolicznościach powodujących utratę prawa do ww. świadczenia****.*

***Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych znajdujących się w niniejszym kwestionariuszu do celów związanych z rozpatrzeniem mojego wniosku i na potrzeby badań realizowanych lub zleconych przez Urząd w celu monitoringu skuteczności tej formy pomocy.***

***Prawdziwość oświadczeń i informacji zawartych we wniosku stwierdzam własnoręcznym podpisem. Oświadczam, że zostałem (-łam) pouczony(a), że za złożenie oświadczenia niezgodnego z prawdą lub zatajenie prawdy grozi kara pozbawienia wolności od 6 m-cy do lat 8 na podstawie Kodeksu Karnego art. 233 § 1.***

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

(miejscowość, data) (czytelny podpis Wnioskodawcy)

\* zakreślić odpowiednie

\*\* nie dotyczy stażu, przygotowania zawodowego dorosłych, szkolenia.

**Załączniki:**

1. Uwierzytelniony odpis aktu urodzenia dziecka/dzieci.
2. Zaświadczenie potwierdzające uczęszczanie dziecka do żłobka/przedszkola lub innej instytucji zajmującej się opieką nad dziećmi lub kserokopia umowy zawartej z nianią/opiekunką, lub zaświadczenie ze szkoły o spełnieniu obowiązkowego rocznego przygotowania przedszkolnego z zaznaczeniem terminu uczestnictwa.
3. Oryginał rachunku (faktury) potwierdzające wysokość poniesionych kosztów z tytułu opieki (ewent. zaświadczenie).
4. Kserokopia umowy o pracę oraz zaświadczenie o uzyskanych przychodach (dotyczy osób, które podjęły zatrudnienie).

***Urząd zastrzega sobie prawo żądania dodatkowych dokumentów uprawdopodobniających prawo do otrzymania refundacji kosztów opieki nad dzieckiem.***

**Adnotacje pracownika Urzędu**

Pan/i ………………………………...……………………………….………………… jest/był/a zarejestrowany/a

w Powiatowym Urzędzie Pracy w Wyszkowie od dnia ….………………… do dnia ………….…………………

i od dnia …………………………… podjął/ęła zatrudnienie, inną pracę zarobkową, został/a skierowana na staż,

przygotowanie zawodowe dorosłych, szkolenie na okres od ……..……………....... do ……..……………………

……………………………………………

 (data i podpis pracownika)

Miesięczny przychód z tytułu podjętego zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej wynosi ................................. zł.

Wnioskodawca **spełnia** kryterium dochodowe **/ nie spełnia** kryterium dochodowego.

..…………………………………………….

 (data i podpis pracownika)