Świnoujście, dnia …………….....

 Prezydent Miasta Świnoujścia

za pośrednictwem

Dyrektora Powiatowego Urzędu Pracy

 w Świnoujściu

**WNIOSEK**

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

Podstawa prawna: Art. 61 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz.U. z 2015r., poz. 149 z późn. zmianami)

1. Imię i nazwisko wnioskodawcy…………………………………………………………………….
2. Adres zamieszkania ………………………………………………………………………………..
3. Numer PESEL: ……………………………… . Numer telefonu……………………………..
4. Stan cywilny:…………………………………...
5. Nr konta bankowego wnioskodawcy: \_\_\_ -\_\_\_\_\_\_ -\_\_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_\_
6. Dane osoby, której dotyczy refundacja (dziecka/osoby zależnej\*):

a) imię i nazwisko………………………………………………………………………….

b) data urodzenia……………………………PESEL………………………………………

W związku z podjęciem od dnia …………………… zatrudnienia, innej pracy zarobkowej, stażu, przygotowania zawodowego dorosłych, szkolenia\* do dnia…………………, wnioskuję o przyznanie refundacji kosztów opieki nad dzieckiem/dziećmi/osobą zależną\*……………………..……………….………………………………………………………

 (imię i nazwisko)

od dnia………...... na okres…………miesięcy (max.6 miesięcy) w wysokości…………………zł.

Oświadczam, że:

- spełniam warunki określone w art. 61 wyżej cytowanej ustawy,

- podjęłam zatrudnienie, inną pracę zarobkową, odbywam staż, przygotowanie zawodowe dorosłych, szkolenie\*,

- osiągany przeze mnie miesięczny dochód z tytułu zatrudnienia, innej pracy zarobkowej, odbywania stażu, przygotowania zawodowego dorosłych, szkolenia nie przekracza minimalnego wynagrodzenia za pracę.

**Oświadczam, że zapoznałam/em się z zasadami refundacji kosztów opieki nad dzieckiem/dziećmi lub osobą zależną oraz przyjmuję do wiadomości, że zasady refundacji kosztów opieki nad dzieckiem/dziećmi lub osobą zależną zostaną określone w zawartej umowie.**

Załączniki:

a) w przypadku opieki nad dzieckiem/dziećmi:

1. potwierdzona za zgodność z oryginałem kserokopia umowy o pracę lub umowy cywilnoprawnej (umowa zlecenie, umowa o dzieło) lub umowy agencyjnej\*,
2. kserokopie aktu urodzenia dziecka lub dzieci, w przypadku opieki nad dziećmi,
3. orzeczenie o stopniu niepełnosprawności dziecka lub dzieci w przypadku posiadania dziecka lub dzieci niepełnosprawnych do 7 roku życia,
4. oświadczenie o skierowaniu do odbycia stażu, szkolenia, przygotowania zawodowego dla dorosłych,

b) w przypadku opieki nad osobą zależną:

1. potwierdzona za zgodność z oryginałem kserokopia umowy o pracę lub umowy cywilnoprawnej (umowa zlecenie, umowa o dzieło) lub umowy agencyjnej\*,
2. orzeczenie o niepełnosprawności oraz dokument potwierdzający stopień pokrewieństwa lub powinowactwa,
3. oświadczenie o skierowaniu do odbycia stażu, szkolenia, przygotowania zawodowego dla dorosłych,

 ………………………………………..

 (podpis wnioskodawcy)

* niepotrzebne skreślić