Załącznik nr 1 do Zasad refundacji

kosztów opieki nad dzieckiem lub osobą zależną

Suwałki, dnia ............................

 **Starosta Suwalski**

**Powiatowy Urząd Pracy**

**w Suwałkach**

**WNIOSEK**

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

**w związku z podjęciem stażu**

zgodnie z art. 61 ustawy z dnia 20 kwietnia 2014 roku o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy

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

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

**3. Nr telefonu**………………………………………………………………………………….

**W związku z podjęciem stażu,** w okresie od dnia ……………….…..do dnia ….……….…..

w ………………………………………………………………………………………………..,

 (nazwa pracodawcy)

**wnioskuję o przyznanie refundacji kosztów opieki nad dzieckiem/osobą zależną\***

imię i nazwisko ………………………………………….……………………………………..

data ur. ……….…….…… PESEL ………………………….

**na okres od dnia** …………… **do dnia** ………….… w wysokości ………...… zł miesięcznie.

**Należną kwotę refundacji kosztów opieki proszę przekazywać na podany rachunek bankowy:**……………………………………………………………………………………….

 (nazwa banku i numer konta bankowego)

**Oświadczam, że:**

**- posiadam status osoby bezrobotnej,**

**- jestem osobą wychowującą co najmniej jedno dziecko do 6 roku życia/dziecko niepełnosprawne do 7 roku życia,\***

**- opiekuję się osobą zależną,\***

**- nie korzystam/ korzystam\* z refundacji kosztów opieki nad dzieckiem/
osobą zależną\* w okresie od dnia ……….……….……….. do dnia …………………………….. .**

**- zapoznałam/em się z zasadami przyznawania i wypłaty refundacji kosztów opieki nad dzieckiem lub osobą zależną oraz przyjmuję do wiadomości, że w/w zasady będą określone
w zawartej umowie**

***Wiarygodność informacji podanych we wniosku i w załączanych do niego dokumentach potwierdzam własnoręcznym podpisem. Oświadczam, że informacje zawarte we wniosku oraz w załącznikach są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym.***

……………………… ………..…….……………

 (miejscowość, data) (czytelny podpis Wnioskodawcy)

**Wniosek składa się w nieprzekraczalnym terminie 14 dni**

 **od dnia rozpoczęcia stażu \*.**

**Załączniki:**

1. Uwierzytelniony odpis aktu urodzenia dziecka/dzieci.\*
2. Uwierzytelniony odpis orzeczenia o niepełnosprawności dziecka.\*
3. Uwierzytelnioną kserokopię umowy lub zaświadczenie o objęciu dziecka opieką w żłobku, przedszkolu lub innej placówce zajmującej się opieką nad dzieckiem.
4. Zaświadczenie lub inny dokument potwierdzający wysokość kosztów z tytułu opieki nad dzieckiem.\*
5. Uwierzytelniony odpis orzeczenia o niepełnosprawności osoby zależnej lub zaświadczenie lekarskie potwierdzające, że osoba zależna wymaga ze względu na stan zdrowia lub wiek stałej opieki.\*
6. Zaświadczenie instytucji lub placówki opiekuńczej o sprawowaniu opieki nad osobą zależną,
z zaznaczeniem, od kiedy osoba została objęta opieką.\*
7. Oświadczenie o stopniu pokrewieństwa lub powinowactwa wnioskodawcy z osobą zależną.\*

**Dołączone, do wniosku kopie dokumentów muszą być potwierdzone za zgodnością
z oryginałem przez Wnioskodawcę. Wszelkie skreślenia należy parafować.**

**Adnotacje pracownika PUP w Suwałkach.**

Pan/i ……………………………………………………….…… jest zarejestrowany/a jako osoba bezrobotna od dnia ………………..……… do dnia ……………….………… i z dniem

 …………………………… rozpoczęła odbywanie stażu/~~przygotowania zawodowego dorosłych~~. Miesięczny przychód z tytułu odbywania stażu wynosi ................... zł.

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

 ………………….…………….

 (data i podpis pracownika)

**\*niepotrzebne skreślić**

****