

Suwałki, dnia .....

**Starosta Suwalski  
Powiatowy Urząd Pracy  
w Suwałkach**

## **WNIOSEK**

### **o przyznanie refundacji kosztów opieki nad dzieckiem lub osobą zależną, w związku z podjęciem zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej**

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. PESEL** .....

**4. Nr telefonu** .....

**W związku z podjęciem w dniu** ..... **zatrudnienia, innej pracy  
zarobkowej\***, na okres od dnia ..... do dnia .....

W .....,  
(nazwa pracodawcy)

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

imię i nazwisko .....

data ur. ....

PESEL .....

**na okres od dnia** ..... **do dnia** .....(do 6 m-cy),

w wysokości ..... zł miesięcznie.

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

.....

(nazwa banku i numer konta bankowego)

**Oświadczam, że:**

- jestem osobą wychowującą co najmniej jedno dziecko do 6 roku życia /dziecko niepełnosprawne do 7 roku życia,\*
- opiekuję się osobą zależną,\*
- korzystałam(em)/ nie korzystałam(em)\* z refundacji kosztów opieki nad dzieckiem/osobą zależną\* w okresie od dnia ..... do dnia .....,
- osiągnany przeze mnie miesięczny przychód z tytułu zatrudnienia, innej pracy zarobkowej nie przekracza minimalnego wynagrodzenia za pracę - ustawa z dnia 10.10.2002 r. o minimalnym wynagrodzeniu za pracę.
- podjęłam(em) zatrudnienie lub inną pracę zarobkową u pracodawcy, u którego nie byłam(łam) zatrudniona(ny) bezpośrednio przed zarejestrowaniem w PUP w Suwałkach,
- 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.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych udostępnionych w niniejszym wniosku oraz załącznikach do celów związanych z przyznaniem refundacji kosztów opieki oraz na potrzeby badań realizowanych lub zleconych przez Urząd w celu monitoringu skuteczności tej formy pomocy.

Wiarygodność informacji podanych we wniosku i w załączonych do niego dokumentach potwierdzam/my własnoręcznym podpisem.

Oświadczam/my, że informacje zawarte we wniosku oraz w załącznikach są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym.

.....  
(miejscowość, data)

.....  
(czytelny podpis Wnioskodawcy)

\* niepotrzebne skreślić

**Załączniki:**

1. Uwierzytelniony odpis aktu urodzenia dziecka/dzieci.\*
2. Uwierzytelniony odpis orzeczenia o niepełnosprawności dziecka.\*

3. Uwierzytelniona kserokopia umowy lub zaświadczenie o objęciu dziecka opieką w żłobku, przedszkolu lub innej placówce zajmującej się opieką nad dziećmi.\*
4. Kserokopia dokumentu potwierdzającego zatrudnienie lub wykonywanie innej pracy zarobkowej (np. umowę o pracę, umowę zlecenie).\*
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.\*

**Dostarczone kopie dokumentów muszą być potwierdzone za zgodność z oryginałem przez Wnioskodawcę. Wszelkie skreślenia należy parafować.**

\* niepotrzebne skreślić