

....., dnia
miejsowość

.....
imię i nazwisko

.....
adres

.....
adres

.....
telefon

.....
nr PESEL

STAROSTA WOŁOMIŃSKI
za pośrednictwem
POWIATOWEGO URZĘDU PRACY W WOŁOMINIE
05-200 WOŁOMIN, UL. WARSZAWSKA 5 A

WNIOSEK O REFUNDACJĘ KOSZTÓW OPIEKI nad dzieckiem (dziećmi) do 6 roku życia, dzieckiem niepełnosprawnym do 7 roku życia lub osobą zależną

1. Zgodnie z art. 61 oraz w związku z art. 49 pkt 5 Ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (t. j. Dz. U. z 2023 r., poz. 735) a także zgodnie z Zasadami refundacji kosztów opieki na dzieckiem (dziećmi) lub osobą zależną obowiązującymi w Powiatowym Urzędzie Pracy w Wołominie, Starosta może, po udokumentowaniu poniesionych kosztów, refundować koszty opieki nad dzieckiem lub dziećmi w wysokości uzgodnionej, nie wyższej jednak niż połowa zasiłku, o którym mowa w art. 72 ust. 1 pkt 1, na każde dziecko, na opiekę którego poniesiono koszty, jeżeli bezrobotny podejmie zatrudnienie lub inną pracę zarobkową lub zostanie skierowany na staż, przygotowanie zawodowe dorosłych lub szkolenie oraz pod warunkiem osiągnięcia z tego tytułu miesięcznie przychodów nieprzekraczających minimalnego wynagrodzenia za pracę.
2. Refundacja, o której mowa w ust. 1, przysługuje na okres do 6 miesięcy.
3. W przypadku skierowania na staż, przygotowanie zawodowe dorosłych lub szkolenie refundacja kosztów opieki nad dzieckiem lub dziećmi następuje na okres odbywania stażu, przygotowania zawodowego dorosłych lub szkolenia.
4. Na zasadach określonych w ust. 1-3 może nastąpić również refundacja kosztów opieki nad osobą zależną.

W związku z podjęciem przeze mnie na okres od do: stażu / szkolenia / pracy*, proszę o refundację poniesionych kosztów opieki nad dzieckiem/dziećmi/osobą zależną*:

.....
imię i nazwisko dziecka/osoby zależnej, data urodzenia

Oświadczam, że uzyskiwane przeze mnie miesięczne wynagrodzenie lub inny przychód nie przekracza minimalnego wynagrodzenia za pracę i wynosi:

ŚWIADOMY/A ODPOWIEDZIALNOŚCI KARNEJ ZA SKŁADANIE FAŁSZYWYCH ZEZNAŃ OŚWIADCZAM, ŻE WSZELKIE PODANE PRZEZE MNIE W NINIEJSZYM WNIOSKU DANE SĄ ZGODNE ZE STANEM FAKTYCZNYM, PONADTO OŚWIADCZAM, ŻE:

- zapoznałem/am się z Zasadami refundacji kosztów opieki na dzieckiem (dziećmi) lub osobą zależną obowiązującymi w Powiatowym Urzędzie Pracy w Wołominie,
- zobowiązuję się przedstawiać co miesiąc rozliczenie faktycznie poniesionych kosztów opieki wraz z ich udokumentowaniem,

- zobowiązuję się niezwłocznie poinformować Powiatowy Urząd Pracy w Wołominie o przerwaniu: zatrudnienia/innej pracy zarobkowej, stażu, szkolenia oraz innych okolicznościach mogących mieć wpływ na refundację kosztów opieki.

.....
podpis Wnioskodawcy

Załączniki:

- akt urodzenia dziecka (dzieci),
- dokument potwierdzający podjęcie zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej (np. umowa o pracę, umowa cywilnoprawna),
- orzeczenie o stopniu niepełnosprawności dziecka/dzieci (w przypadku opieki nad dzieckiem niepełnosprawnym),
- umowa lub zaświadczenie o korzystaniu z opieki nad dzieckiem/dziećmi lub osobą zależną (np. umowa z przedszkolem, żłobkiem, osobą fizyczną sprawującą opiekę, zaświadczenie o przebywaniu osoby zależnej w jednostce opiekuńczej z zaznaczeniem od kiedy przebywa w ww. placówce),
- zaświadczenie lekarskie potwierdzające, że osoba zależna wymaga stałej opieki,
- oświadczenie o stopniu pokrewieństwa lub powinowactwa wnioskodawcy z osobą zależną.

Wypełnia Powiatowy Urząd Pracy w Wołominie

1	Znak sprawy:	Nr Wniosku – WnOpDzOZa/.....	
2	Osoba podjęta / została skierowana do:		
3	Na okres:		
4	Wnioskodawca spełnia warunki określone w art. 61 w związku z art. 49 pkt 5 ustawy	TAK	NIE
5	Proponuje rozpatrzyć wniosek:	POZYTYWNIENIE	NEGATYWNIENIE
6	Proponuję przyznać refundację kosztów opieki w okresie:	OD DNIA	DO DNIA
7	Proponuję przyznać refundację kosztów opieki w kwocie:		
8	UWAGI:		

.....
data, podpis i pieczęć pracownika merytorycznego

.....
data, podpis i pieczęć kierownika

Wniosek rozpatrzono **pozytywnie / negatywnie**

Uwagi:

.....
podpis Dyrektora PUP w Wołominie lub upoważnionej osoby