



POWIATOWY URZĄD PRACY W LUBACZOWIE

ul. Tadeusza Kościuszki 141
37-600 Lubaczów
e-mail: pup@puplubaczow.pl
www.puplubaczow.pl

tel. (16) 632 13 86
(16) 632 08 51
(16) 632 08 52 **faks:** wew. 250

REGON 650960857
NIP 7931045758

.....
(miejscowość i data)

ROZLICZENIE poniesionych kosztów opieki nad dzieckiem lub dziećmi do lat 7

1. Dotyczy umowy o refundację kosztów opieki nad dzieckiem lub dziećmi do lat 7 nr:

.....
2. Data zawarcia umowy:

3. Imię i nazwisko:

4. Adres miejsca zamieszkania:

5. Numer PESEL:

6. Miesiąc i rok, którego dotyczy rozliczenie:

7. Dane dziecka (dzieci):

1) imię i nazwisko dziecka:

- wysokość faktycznie poniesionych kosztów:

- wnioskowana wysokość refundacji poniesionych kosztów na dziecko, na opiekę którego poniesiono koszty, nie więcej jednak niż kwota przyznana:

2) imię i nazwisko dziecka:

- wysokość faktycznie poniesionych kosztów:

- wnioskowana wysokość refundacji poniesionych kosztów na dziecko, na opiekę którego poniesiono koszty, nie więcej jednak niż kwota przyznana:

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że w miesiącu za który składam rozliczenie pozostawałem(am) w zatrudnieniu / wykonywałem(am) inną pracę zarobkową / odbywałem(am) staż, przygotowanie zawodowe dorosłych lub szkolenie* i z tego tytułu osiągnąłem(am) przychód w wysokości: zł.

.....
podpis osoby składającej oświadczenie

* niepotrzebne skreślić

Załącznik:

Dowód poniesienia kosztów opieki nad dzieckiem lub dziećmi do lat 7.