POWIATOWY URZĄD PRACY
W LUBACZOWIE

CENTRUM AKTYWIZACJI ZAWODOWEJ

ul. Tadeusza Kościuszki 141
37-600 Lubaczów
e-mail: pup@puplubaczow.pl
https://lubaczow.praca.gov.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.