# POWIATOWY URZĄD PRACY
# W LUBACZOWIE

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


| Adnotacje POWIATOWEGO URZĘDU PRACY: |
|---|
| Znak sprawy: |

.....
(miejscowość i data)

**Starosta Lubaczowski**
Powiatowy Urząd Pracy
w Lubaczowie

## WNIOSEK O REFUNDACJĘ KOSZTÓW OPIEKI NAD DZIECKIEM LUB DZIEĆMI DO LAT 7

**Podstawa prawna:** art. 61 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy.

**Osoba Wnioskująca - oznacza to osobę bezrobotną posiadającą co najmniej jedno dziecko do 6 roku życia lub co najmniej jedno dziecko niepełnosprawne do 7 roku życia, która podjęła zatrudnienie lub inną pracę zarobkową lub została skierowana na staż, przygotowanie zawodowe dorosłych lub szkolenie oraz osiąga z tego tytułu miesięcznie przychody nieprzekraczające minimalnego wynagrodzenia za pracę.**

## I. DANE OSOBY WNIOSKUJĄCEJ

1. Imię i nazwisko: .....
2. Adres zamieszkania: .....
3. Numer PESEL: .....

## II. DANE DZIECKA (DZIECI)

1. Imię i nazwisko: .....
- Data urodzenia: .....
- Adres zamieszkania: ..... .
- Stopień pokrewieństwa: .....
2. Imię i nazwisko: .....
- Data urodzenia: .....
- Adres zamieszkania: ..... .
- Stopień pokrewieństwa: .....

## III. INFORMACJE DOTYCZĄCE KOSZTÓW OPIEKI

1. Przewidywany okres ponoszenia przez osobę wnioskującą kosztów z tytułu opieki nad dzieckiem lub dziećmi do lat 7[1]:

od ..... do .....

2. Wnioskowana miesięczna kwota refundacji na każde dziecko:
   - …….. kwota: ……
   - …….. kwota: ……
3. Nr rachunku, na który powinna być przekazana refundacja: ..... .....

[1] do 6 miesięcy w przypadku podjęcia zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej; w przypadku odbywania stażu, przygotowania zawodowego dorosłych lub szkolenia – maksymalnie okres odbywania tych form aktywizacji.

## IV. OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że *(właściwe zaznaczyć)*:

1. ☐ od dnia …….....…… podjąłem(łam) zatrudnienie lub inną pracę zarobkową / ☐ zostałem skierowany(a) na staż / przygotowanie zawodowe dorosłych / szkolenie na okres od dnia …….....……do dnia …….....…

2. Z tytułu zatrudnienia, innej pracy zarobkowej, odbywania stażu, przygotowania zawodowego dorosłych lub szkolenia będą osiągał(ła) przychody w wysokości …….. zł

3. Informacje przedstawione wyżej są zgodne z prawdą.

……
podpis osoby wnioskującej

**Załączniki:**

1. Akt urodzenia dziecka (dzieci).
2. Orzeczenie o niepełnosprawności dziecka - dotyczy osób ubiegających się o refundację kosztów opieki nad dziećmi niepełnosprawnymi do lat 7.
3. W przypadku ubiegania się o refundację kosztów opieki nad dzieckiem lub dziećmi do lat 7 przez osobę, która podjęła zatrudnienie lub inną pracę zarobkową osoba wnioskująca przedkłada:

- kopię umowy o pracę potwierdzoną przez pracodawcę za zgodność z dokumentem źródłowym lub kopię umowy cywilnoprawnej.