

miejsowość i data	pieczęć Powiatowego Urzędu Pracy w Chrzanowie

**WNIOSEK O REFUNDACJĘ KOSZTÓW OPIEKI NAD DZIECKIEM/DZIEĆMI
DO 7. ROKU ŻYCIA, A W PRZYPADKU DZIECKA NIEPEŁNOSPRAWNEGO –
DO 18. ROKU ŻYCIA**

Na podstawie art. 146 ustawy z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia.

**I. DANE OSOBY BEZROBOTNEJ ORAZ ORGANIZATORA STAŻU/
INSTYTUCJI SZKOLENIOWEJ**

imię i nazwisko	
adres zamieszkania	
nazwa i adres organizatora stażu/instytucji szkoleniowej	
okres stażu/szkolenia (od-do)	
okres, którego dotyczy refundacja kosztów opieki nad dzieckiem/dziećmi do 7. roku życia, a w przypadku dziecka niepełnosprawnego – do 18. roku życia (od dnia do dnia)	

- 1. Jednocześnie oświadczam, iż koszt opieki nad dzieckiem/dziećmi do 7. roku życia, a w przypadku dziecka niepełnosprawnego – do 18. roku życia wynosi:**

całkowity miesięczny koszt:	
-----------------------------	--

- 2. Refundację kosztu opieki nad dzieckiem/dziećmi proszę przekazać na rachunek bankowy:**

nr rachunku bankowego	
-----------------------	--

czytelny podpis bezrobotnego	
------------------------------	--

Załączniki:

1. faktury, rachunki lub inne dokumenty potwierdzające poniesione koszty za miesiąc rozliczeniowy z tytułu opieki nad dzieckiem/dziećmi;
2. kopia listy obecności;
3. kopia umowy zawarta z przedszkolem/żłobkiem/lub innego dokumentu (np. zaświadczenie) potwierdzającego uczęszczanie dziecka do przedszkola/żłobka (jednorazowo do pierwszego wniosku).