

Przemyśl, dnia.....

.....

(imię i nazwisko)

.....

(dokładny adres zamieszkania)

.....

**POWIATOWY URZĄD PRACY
W PRZEMYŚLU
ul. Katedralna 5,
37-700 Przemyśl**

Wniosek

**o refundację za faktycznie poniesione i udokumentowane miesięczne koszty opieki nad
dzieckiem/dziećmi do 7 roku życia, a w przypadku dziecka niepełnosprawnego – do 18 roku życia,
lub nad osobą zależną**

art. 79 ust. 1 i 2, art. 146 Ustawy o rynku pracy i służbach zatrudnienia (Dz. U. z 2025, poz.620)

Za miesiąc, r. z tytułu opieki nad dzieckiem / osobą zależną
poniosłem/am/ koszty w wysokości:

1).....data ur. poniesiony kosztzł
(imię i nazwisko dziecka)

2).....data ur. poniesiony kosztzł
(imię i nazwisko dziecka)

3).....data ur. poniesiony kosztzł
(imię i nazwisko dziecka)

Razemzł

Należną mi kwotę zwrotu kosztów proszę przekazać na mój rachunek bankowy:

.....

Oświadczam, iż nie otrzymałem(am) finansowanie(a) z innych środków publicznych na te same koszty, na pokrycie których ma być przeznaczona wnioskowana forma pomocy.

Oświadczam, że moja sytuacja rodzinna nie uległa zmianie i jest zgodna ze stanem w dniu złożenia wniosku, a w miesiącu rozliczeniowym pozostawałem(am) w zatrudnieniu, nie przerwałem stażu/przygotowania zawodowego dorosłych/szkolenia *

Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia, oświadczam, iż wszystkie dane zawarte w niniejszym wniosku są prawdziwe.

.....
(data i podpis wnioskodawcy)

Załączniki :

1. Rachunek/faktura/dokument potwierdzający poniesione koszty za miesiąc rozliczeniowy w przypadku płatności przelewem potwierdzenie przelewu.
2. Oświadczenie o wysokości otrzymanego stypendium za miesiąc którego dotyczy wniosek o refundację lub Zaświadczenie potwierdzające wysokość osiągniętego przychodu z tytułu zatrudnienia lub wykonywania innej pracy zarobkowej za m-c rozliczeniowy – przychód brutto.
3. Kserokopia listy obecności za m-c rozliczeniowy.

* niepotrzebne skreślić

Adnotacje urzędowe:

Wniosek dotyczy umowy numer UmOpDzOZal/..... zawartej w dniur.

1. Poniesione koszty wg rachunku.....zł
2. Rozliczany miesiąc/okres refundacji –
3. Kwota podlegająca refundacji za m-c..... wynosizł

data i podpis
