Powiatowy Urząd Pracy w Wągrowcu
ul. Kolejowa 22, 62–100 Wągrowiec, tel./fax (67) 26 21 081, www.wagrowiec.praca.gov.pl, powa@praca.gov.pl
adres do e-Doręczeń: AE:PL-71017-67924-RFCWJ-24, adres skrytki ePUAP: /pupwagrowiec/SkrytkaESP

..... (imię i nazwisko)

..... (adres zamieszkania)

.....

..... (miejscowość, data)

ROZLICZENIE KOSZTÓW OPIEKI NAD DZIECKIEM LUB OSOBĄ ZALEŻNĄ

W miesiącu ..... 20..... roku z tytułu sprawowania (odpowiednie zaznaczyć):

- □ opieki nad dzieckiem do 7. roku życia,
- □ opieki nad dzieckiem niepełnosprawnym do 18. roku życia,
- □ osobą zależną,

poniosłam/poniosłem koszt w wysokości ..... zł.

Za rozliczany miesiąc osiągnęłam/osiągnąłem przychód w wysokości ..... zł w związku ze (odpowiednie zaznaczyć):

- □ stażem,
- □ szkoleniem,
- □ pracą/ innej pracą zarobkową,
- □ inną formą pomocy .....

Do rozliczenia załączam (odpowiednie zaznaczyć):

- □ potwierdzenie poniesienia kosztów na opiekę (np. faktura, rachunek. Itp.)
- □ potwierdzenie zapłaty kosztów za opiekę (np. wydruk z konta)
- □ zaświadczenie o wysokości osiągniętego przychodu za wnioskowany miesiąc (w przypadku dojazdu do pracy lub innej pracy zarobkowej).

Należną mi kwotę zwrotu kosztów proszę o przelanie na konto nr:

□□ □□□□ □□□□ □□□□ □□□□ □□□□ □□□□

..... (podpis wnioskodawcy)

WYPEŁNIA PRACOWNIK PUP:

Wysokość refundacji kosztów poniesionych w związku z opieką na dzieckiem/ osobą zależna obliczono na podstawie załączonych do wniosku dokumentów.

Kwota do refundacji ..... zł (tj. ..... % należnych kosztów opieki).

Uwagi pracownika PUP odnośnie wyliczenia kwoty zwrotu:

.....

.....

..... (data i podpis pracownika PUP)