Chorzów, dnia …………………..

…………………………

 Nr wniosku nadaje Urząd

**Powiatowy Urząd Pracy**

**ul. Opolska 19**

**41 – 500 Chorzów**

**WNIOSEK**

***o przyznanie refundacji kosztów opieki nad dzieckiem (dziećmi) do lat 6 lub dzieckiem (dziećmi) niepełnosprawnym(i) do lat 7 lub osobą zależną***

Na podstawie art. 61 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy zwracam się z prośbą o refundację poniesionych przeze mnie kosztów opieki nad dzieckiem (dziećmi) lub dzieckiem (dziećmi) niepełnosprawnym(i) do lat 7 lub osobą zależną

1. Imię i nazwisko Wnioskodawcy : …………………………………………………………...
2. Adres zamieszkania : ………………………………………………………………………..
3. Numer PESEL : ……………………………………………………………………………...
4. Numer telefonu: ……………..…………………… E-mail: ……………….……………….
5. Dane osoby, której dotyczy refundacja (dziecka/dzieci, osoby zależnej\*):
6. Imię i nazwisko ………………………………………………………………………….

Data urodzenia ……………………….. PESEL ………………..……….…………..….

1. Imię i nazwisko ………………………………………………………………………….

Data urodzenia ……………………….. PESEL ………………..……….…………..….

1. Oświadczam, że podjęłam/podjąłem od dnia ………………….….do dnia …………….….

 (staż, przygotowanie zawodowe dorosłych, szkolenie, zatrudnienie, inną pracę zarobkową\*)

w …………………………………………………….........................................................

 (nazwa i adres pracodawcy/organizatora/jednostki szkolącej)

1. Oświadczam, że miesięczny przychód z tytułu podjęcia zatrudnienia, innej pracy zarobkowej, stażu, przygotowania zawodowego dorosłych, szkolenia\* nie przekracza minimalnego wynagrodzenia za pracę.
2. Uczestniczę / nie uczestniczę w innym projekcie umożliwiającym refundację kosztów opieki nad dzieckiem.

\*niepotrzebne skreślić

 ………………………………………

 Data i Podpis Wnioskodawcy

Oświadczam, że:

1. Zapoznałam/em się z Regulaminem Powiatowego Urzędu Pracy w Chorzowie dotyczącym refundacji kosztów opieki nad dzieckiem (dziećmi) do lat 6 lub dzieckiem (dziećmi) niepełnosprawnym(i) do lat 7 lub osobą zależną.
2. Zobowiązuję się niezwłocznie poinformować Powiatowy Urząd Pracy w Chorzowie
o fakcie przerwania zatrudnienia, przygotowania zawodowego dorosłych, stażu, szkolenia, bądź o zaistnieniu innych okoliczności powodujących utratę prawa do refundacji kosztów opieki nad dzieckiem (dziećmi) do lat 6 lub dzieckiem (dziećmi) niepełnosprawnym(i) do lat 7 lub osobą zależną.

**Oświadczam, że podane przeze mnie dane są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym, jestem świadoma/y odpowiedzialności ze szkodę spowodowaną oświadczeniem niezgodnym z prawdą.**

 ………………………………………

 Data i Podpis Wnioskodawcy

**Załączniki do wniosku :**

1. akt urodzenia dziecka - do wglądu (jeśli dotyczy),
2. oświadczenie osoby uprawnionej o uczęszczaniu przez dziecko do podmiotu świadczącego opiekę z podaniem daty początkowej oraz informacją
o prognozowanych miesięcznych kosztach opieki nad dzieckiem (jeśli dotyczy);
3. umowa cywilnoprawna z osobą sprawującą opiekę nad dzieckiem/dziećmi wraz
z potwierdzeniem przyjęcia przez ZUS druku ZUS ZUA/zgłoszenie do ubezpieczeń (jeśli dotyczy),
4. dokument potwierdzający zatrudnienie lub inną pracę zarobkową (dotyczy osób, które podjęły zatrudnienie),
5. orzeczenie o stopniu niepełnosprawności osoby zależnej lub zaświadczenie lekarskie potwierdzające, że osoba zależna wymaga ze względu na stan zdrowia lub wiek stałej opieki - do wglądu (jeśli dotyczy),
6. oświadczenie o stopniu pokrewieństwa lub powinowactwa wnioskodawcy z osobą zależną (jeśli dotyczy),
7. orzeczenie o stopniu niepełnosprawności dziecka – do wglądu (jeśli dotyczy).

**Urząd zastrzega sobie prawo żądania dodatkowych dokumentów potwierdzających prawo do refundacji kosztów opieki nad dzieckiem (dziećmi) do lat 6 lub dzieckiem (dziećmi) niepełnosprawnym(i) do lat 7 lub osobą zależną.**