………………………………………. Chorzów, dnia ……………

Imię i Nazwisko

………………………………………

Adres zamieszkania

………………………………………

Nr telefonu **Powiatowy Urząd Pracy ul. Opolska 19**

 **41 – 500 Chorzów**

**WNIOSEK ROZLICZENIOWY**

***dotyczący faktycznie poniesionych kosztów opieki nad dzieckiem (dziećmi) do lat 6 lub dzieckiem (dziećmi) niepełnosprawnym(i) do lat 7 lub osobą* *zależną* w ramach projektu *„Aktywizacja osób młodych pozostających bez pracy w mieście Chorzów (IV)” współfinansowanego przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój.***

W miesiącu …………….…….….….…/20……..…roku poniosłem/am koszty związane
z opieką nad dzieckiem (dziećmi) lub lat 6 lub dzieckiem (dziećmi) niepełnosprawnym(i) do lat 7 lub osobą zależną**\***, w wysokości ……………………………….zł z tytułu podjęcia zatrudnienia / innej pracy zarobkowej, odbywania: stażu/ przygotowania zawodowego dorosłych/ szkolenia\*.

**Jednocześnie oświadczam, że:**

w miesiącu ……………..………………/20….…….roku z tytułu zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej/ stażu/ przygotowania zawodowego dorosłych/ szkolenia\* uzyskałem/am\* przychód nie przekraczający minimalnego wynagrodzenia za pracę.

Należną kwotę refundacji kosztów opieki proszę przekazać na rachunek bankowy nr:

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

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

 …………………………………………….

 podpis Wnioskodawcy

 \* zaznaczyć odpowiednie