

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 niepełnosprawnymi 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 niepełnosprawnymi 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

1. na rachunek bankowy nr: ………………………………………………………………………..
2. do odbioru w kasie urzędu (pok. 22)…………………………………………………………….

**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

\* niepotrzebne skreślić