

Kielce dnia

Znak sprawy:

.....
(Imię i nazwisko wnioskodawcy)

.....
(PESEL)

.....
(adres zamieszkania)

.....
(telefon kontaktowy)

**Miejski Urząd Pracy w Kielcach
Centrum Aktywizacji Zawodowej**

WNIOSEK O REFUNDACJĘ KOSZTÓW OPIEKI NAD:

- dzieckiem/ dziećmi do 6 roku życia; dzieckiem niepełnosprawnym do 7 roku życia;
- osobą zależną*

na zasadach określonych w art. 61 w związku z art. 49 ust. 5 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (t.j. Dz. U. z 2017r., poz. 1065 z późn. zm.)

Zwracam się prośbą o przyznanie refundacji kosztów opieki nad:

-
(imię i nazwisko dziecka/ dzieci do 6 roku życia)
-
(imię i nazwisko dziecka niepełnosprawnego do 7 roku życia)
-
(imię i nazwisko osoby zależnej)

1. **Dane:** dziecka/ dzieci do 6 roku życia; dziecka niepełnosprawnego do 7 roku życia; osoby zależnej

L.p.	Imię i nazwisko	Data urodzenia	Adres zamieszkania	Stopień niepełno - sprawności	Forma opieki**	Nazwa i adres placówki sprawującej opiekę	Szacunkowy miesięczny koszt opieki
1							
2							
3							
4							

*właściwe podkreślić

** przedszkole, żłobek, inna placówka opiekuńcza lub osoba fizyczna

2. Jestem rodzicem/opiekunem prawnym* dziecka/dzieci do 6 roku życia/dziecka niepełnosprawnego do 7 roku życia/ osoby zależnej wymienionego/ych w pkt 1.

3. Informuję, że podjąłem (-am): zatrudnienie/ inną pracę zarobkową/ staż/ przygotowanie zawodowe dorosłych/ szkolenie* od dnia..... do dnia.....

4. Kwotę refundacji proszę przekazać na wskazany numer konta bankowego:

.....
(nazwa banku i nr konta).

OŚWIADCZAM, ŻE

- Wszystkie dane zawarte w niniejszym wniosku są prawdziwe.

Zostałem(am) pouczone(a) o odpowiedzialności karnej przewidzianej w art. 233 § 1 w związku z art. 233 § 6 Kodeksu karnego za zatajenie prawdy lub zeznanie nieprawdy.

Art. 233 § 1 K.k.: „Kto, składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub w innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8. Przepis ten stosuje się odpowiednio do osoby, która składa fałszywe oświadczenie (art. 233 § 6 K.k.).

- Zostałem /am poinformowany, że warunkiem refundacji opieki jest osiągnięcie miesięcznie przychodów nieprzekraczających minimalnego wynagrodzenia za pracę z tytułu podjęcia zatrudnienia/innej pracy zarobkowej/ stażu/przygotowania zawodowego dorosłych/szkolenia.

- Po dokonaniu opłat z tytułu opieki nad dzieckiem/ dziećmi do 6 roku życia/ dzieckiem niepełnosprawnym do 7 roku życia/ osobą zależną za dany miesiąc, złożę w Miejskim Urzędzie Pracy w Kielcach wniosek o rozliczenie kosztów opieki wraz z wymaganymi dokumentami, który stanowić będzie podstawę refundacji kosztów opieki (załącznik Nr 1 do niniejszego wniosku).

- Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych znajdujących się w niniejszym kwestionariuszu do celów związanych z rozpatrzeniem mojego wniosku, zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (t.j. Dz. U. z 2016r., poz. 922).

.....
(miejscowość i data)

.....
(podpis wnioskodawcy)

* *właściwe podkreślić*

ZAŁĄCZNIKI do wniosku:

1. Kserokopia aktu urodzenia dziecka / dzieci.
2. Kserokopia orzeczenia o niepełnosprawności dziecka.
3. Dokument potwierdzający stan zdrowia osoby zależnej – zapis świadczący, że osoba jest zależną.
4. Kserokopia umowy o pracę, lub dokument potwierdzający podjęcie innej pracy zarobkowej.
5. Umowa lub zaświadczenie o korzystaniu z opieki nad dzieckiem/ dziećmi do 6 roku życia/ dzieckiem niepełnosprawnym do 7 roku życia/ osobą zależną (np. umowa z przedszkolem, żłobkiem, osobą sprawującą opiekę, zaświadczenie o przebywaniu osoby zależnej w jednostce opiekuńczej, itp.).