



ul. Szymanowskiego 6, 25-361 Kielce, tel. (+48) 41-340-60-55, fax. (+48) 41- 340-60-80
kancelaria@mupkielce.praca.gov.pl, www.mupkielce.praca.gov.pl

(miejscowość, data)

(nr w rejestrze MUP – wypełnia urząd)

(nr telefonu)

faktycznie poniesionych kosztów opieki nad dzieckiem (dziećmi) lub osobą zależną

Oświadczam, że w miesiącu 20 roku z tytułu opieki nad:*

☐ osobą zależną

☐ dzieckiem niepełnosprawnym do 18 roku życia

poniosłem/am koszty w wysokości:

<i>LP</i>	<i>Imię i nazwisko</i>	<i>Data urodzenia</i>	<i>Adres zamieszkania</i>	<i>Poniesione koszty opieki</i>
1				
2				
3				

(dane dziecka / dzieci lub osoby zależnej)

Jednocześnie oświadczam, że uzyskane przeze mnie w rozliczanym miesiącu wynagrodzenie lub inny
przychód wynosi: zł brutto.

Kwotę refundacji proszę przekazać na rachunek bankowy:

[illegible]

(nazwa banku i numer rachunku)

**ŚWIADOMY/A ODPOWIEDZIALNOŚCI KARNEJ ZA SKŁADANIE FAŁSZYWYCH ZEZNAŃ OŚWIADCZAM, ŻE
WSZELKIE PODANE PRZEZE MNIE W NINIEJSZYM ROZLICZENIU DANE SĄ ZGODNE ZE STANEM FAKTYCZNYM**

(podpis wnioskodawcy)

1. Dokumenty potwierdzające poniesione koszty opieki, które wskazują wnioskodawcę i osobę objętą opieką, a także zawierają okres oraz wysokość poniesionego kosztu z tytułu opieki nad dzieckiem lub osobą zależną (np. rachunek, faktura oraz potwierdzenie dokonania płatności, tj. potwierdzenie przelewu lub zaświadczenie z placówki o dokonaniu płatności).
2. Lista obecności za miesiąc podlegający rozliczeniu zatwierdzona przez pracodawcę/organizatora.
3. Zaświadczenia o wysokości wynagrodzenia lub innego przychodu osiągniętego w rozliczanym miesiącu (w przypadku podjęcia zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej)

Urząd zastrzega sobie prawo żądania dodatkowych dokumentów niezbędnych do weryfikacji danych dotyczących rozliczenia kosztów opieki

* zaznaczyć właściwe

Decyzja MUP Kielce dotycząca refundacji

Sprawdził pod względem merytorycznym:

(podpis pracownika merytorycznego)

Przyznano refundację kosztów opieki w kwocie:

Zatwierdził wypłatę :

*(data i podpis pracownika Wydziału
Finansowo-Księgowego)*

.....

(data i podpis Dyrektora MUP)