

.....
(imię i nazwisko)

.....
(miejscowość, data)

.....
(data urodzenia)

.....
(nr w rejestrze MUP – wypełnia urząd)

.....
(nr telefonu)

WNIOSEK O ZAWARCIE UMOWY O REFUNDACJĘ KOSZTÓW OPIEKI nad dzieckiem do 7 roku życia, dzieckiem niepełnosprawnym do 18 roku życia lub osobą zależną

na zasadach określonych w Ustawie z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia (Dz. U. z 2025 r., poz. 620)

W związku z podjęciem przeze mnie na okres od do:*

stażu

zatrudnienia/innej pracy zarobkowej

innej formy pomocy
(podać jakiej)

zwracam się z prośbą o przyznanie refundacji kosztów opieki nad:*

dzieckiem do 7 roku życia

osobą zależną

dzieckiem niepełnosprawnym do 18 roku życia

Dane dziecka do 7 roku życia (dziecka niepełnosprawnego do 18 roku życia) lub osoby zależnej:

LP	Imię i nazwisko	Data urodzenia	Adres zamieszkania	Forma opieki**	Nazwa i adres placówki sprawującej opiekę	Szacunkowy miesięczny koszt opieki
1						
2						
3						

Oświadczam, że uzyskiwane przeze mnie miesięczne wynagrodzenie lub inny przychód nie przekracza minimalnego wynagrodzenia za pracę i wynosi: zł brutto.

Pouczenie: Prawo do refundacji kosztów opieki przysługuje wnioskodawcy od dnia podjęcia zatrudnienia, innej pracy zarobkowej lub rozpoczęcia udziału w formie pomocy, pod warunkiem złożenia w urzędzie wniosku przed faktycznym podjęciem zatrudnienia, innej pracy zarobkowej lub rozpoczęciem udziału w formie pomocy. W innym przypadku refundacja kosztów opieki przysługuje od dnia złożenia kompletnego wniosku.

*zaznaczyć właściwe

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

ŚWIADOMY/A ODPOWIEDZIALNOŚCI KARNEJ ZA SKŁADANIE FAŁSZYWYCH ZEZNAŃ OŚWIADCZAM, ŻE:

- Wszelkie dane podane przez mnie w niniejszym wniosku są zgodne ze stanem faktycznym;
- Zapoznałem/am się z Zasadami refundacji kosztów opieki na dzieckiem lub osobą zależną obowiązującymi w Miejskim Urzędzie Pracy w Kielcach;
- Zobowiązuję się przedstawiać co miesiąc rozliczenie faktycznie poniesionych kosztów opieki wraz z ich udokumentowaniem;
- Zobowiązuję się niezwłocznie poinformować Miejski Urząd Pracy w Kielcach o przerwaniu zatrudnienia/innej pracy zarobkowej lub udziału w formie wsparcia, na podstawie którego ubiegam się o refundację kosztów opieki, a także innych okolicznościach mogących mieć wpływ na realizację umowy;
- Zostałem/am poinformowany/a, że warunkiem otrzymania refundacji kosztów opieki jest podpisanie umowy na podstawie pozytywnie rozpatrzonego wniosku.

.....
(podpis wnioskodawcy)

Załączniki:

1. Akt urodzenia dziecka / dzieci.
2. Orzeczenie o niepełnosprawności dziecka (jeśli dotyczy).
3. Zaświadczenie lekarskie potwierdzające, że osoba zależna wymaga stałej opieki (jeśli dotyczy).
4. Dokument potwierdzający stopień pokrewieństwa lub powinowactwa z osobą zależną lub oświadczenie o pozostawaniu we wspólnym gospodarstwie domowym (jeśli dotyczy).
5. Umowa o pracę lub dokument potwierdzający podjęcie innej pracy zarobkowej (jeśli dotyczy).
6. Umowa lub zaświadczenie o korzystaniu z opieki nad dzieckiem / dziećmi do 7 roku życia, dzieckiem niepełnosprawnym do 18 roku życia lub osobą zależną (np. umowa z przedszkolem, żłobkiem, osobą sprawującą opiekę, zaświadczenie o przebywaniu osoby zależnej w jednostce opiekuńczej, itp.)

Ww. dokumenty należy przedłożyć w oryginale lub ich kserokopie wraz z oryginałami do wglądu dla pracownika urzędu przyjmującego dokumenty

Wypełnia Miejski Urząd Pracy w Kielcach

1	Znak sprawy:	
2	Osoba podjęta / została skierowana do:	
3	Na okres:	

		TAK	NIE
4	Wnioskodawca spełnia warunki określone w art. 146 ustawy (...):		
5	Proponuję rozpatrzyć wniosek:	POZYTYWNIENIE	NEGATYWNIENIE
6	Proponuję przyznać refundację kosztów opieki w okresie:	OD DNIA	DO DNIA
7	Proponuję przyznać refundację kosztów opieki w kwocie:		
8	Uwagi:		

.....
(data, podpis i pieczętka pracownika merytorycznego)

.....
(data, podpis i pieczętka kierownika)

.....
(decyzja i podpis)