



Powiatowy Urząd Pracy w Lwówku Śląskim

ul. Budowlanych 1, 59-600 Lwówek Śląski tel. (75) 782 4224 do 6; fax (75) 782 4227;

elektroniczna skrzynka podawcza ePUAP /PUP-LwowekSlaski/SkrytkaESP e-mail: wrlw@praca.gov.pl

.....
Data wpływu do PUP (wypełnia PUP)

.....
(imię i nazwisko)

.....
(adres zamieszkania)

.....
(PESEL)

.....
(nr telefonu)

ROZLICZENIE DOTYCZĄCE PONIESIONYCH KOSZTÓW OPIEKI NAD DZIECKIEM/ DZIEĆMI LUB OSOBĄ ZALEŻNĄ

1. Na podstawie umowy nrz dnia o refundację kosztów opieki nad dzieckiem/dziećmi lub osobą zależną, zwracam się z wnioskiem o dokonanie zwrotu kosztów opieki za okres oddo..... z tytułu:

zatrudnienia stażu przygotowania zawodowego dorosłych szkolenia

2. Oświadczam, że w miesiącu rozliczeniowym z tytułu opieki poniosłem/łam koszty na niżej wymienione: dzieci / dziecko osobę zależną w wysokości:.....

Lp.	Imię i nazwisko dziecka / osoby zależnej	Data urodzenia	Stopień pokrewieństwa	Faktyczny koszt opieki poniesiony w danym miesiącu (zł)

3. Oświadczam, iż:

- wszelkie informacje podane w niniejszym rozliczeniu, złożone oświadczenia oraz przedłożone jako załączniki dokumenty są prawdziwe i zgodne ze stanem faktycznym;
- kwota o refundację której wnioskuję, nie będzie podlegała równocześnie finansowaniu z innego źródła;
- miesięczny przychód z tytułu zatrudnienia, stażu, przygotowania zawodowego dorosłych, szkolenia nie przekracza minimalnego wynagrodzenia za pracę.

4. Do wniosku dołączam:

- potwierdzoną za zgodność z oryginałem kserokopię listy obecności,
- Rachunek/faktura/zaświadczenie potwierdzające wysokość poniesionych kosztów z tytułu opieki nad dzieckiem/ dziećmi lub osobą zależną.

Wypełnia POWIATOWY URZĄD PRACY W LWÓWKU ŚLĄSKIM

– Propozycja i uzasadnienie pracownika

Proponuję:

- dokonać zwrotu kosztów opieki; nie dokonać zwrotu kosztów opieki

Kwota do zwrotuzł słownie.....

Uzasadnienie:

.....
.....
.....
.....
.....

.....
(data podpis pracownika)

Decyzja Dyrektor PUP

.....
.....

Lwówek Śląski, dnia

.....
(podpis Dyrektora PUP)