Załącznik nr 2 do umowy

.....
Imię i nazwisko

.....

.....
adres zamieszkania

.....
PESEL

Powiatowy Urząd Pracy
w Częstochowie

WNIOSEK ROZLICZENIOWY

o refundację kosztów opieki nad dzieckiem do 7 roku życia, a w przypadku dziecka niepełnosprawnego – do 18 roku życia / osobą zależną* za miesiąc …….

1. Zwracam się z prośbą o dokonanie zwrotu z Funduszu Pracy ponoszonych przeze mnie kosztów opieki nad dzieckiem do 7 roku życia, a w przypadku dziecka niepełnosprawnego do 18 roku życia / osobą zależną:*
   1) za okres od …….. do …….
   2) w wysokości …….
2. Jednocześnie oświadczam, że nadal jestem zatrudniona/y, wykonuję inną pracę zarobkową, odbywam inną formę pomocy* oraz osiągnęłam/em z tego tytułu przychód nieprzekraczający minimalnego wynagrodzenia za pracę.
3. Należną mi kwotę zwrotu kosztów proszę przekazać na niżej podany rachunek bankowy:

.....

Świadoma/y odpowiedzialności prawnej oświadczam, że dane zawarte w niniejszym wniosku są zgodne z prawdą.

*niewłaściwe skreślić

.....
data i czytelny podpis wnioskodawcy

Załączniki:
1. Rachunki dokumentujące poniesione koszty opieki.
2. Zaświadczenie o uzyskanych przez Wnioskodawcę przychodach za miesiąc, którego wniosek dotyczy (tylko w przypadku zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej).
3. Lista obecności (kserokopia potwierdzona przez pracodawcę za zgodność z oryginałem) lub inny dokument potwierdzający obecność w danym miesiącu.

WYPEŁNIA POWIATOWY URZĄD PRACY W CZĘSTOCHOWIE

1. Przychód uzyskany przez wnioskodawcę ..... ……

2. Przyznano refundację:

   1) za okres: od ..... do ……

   2) w wysokości ……

3. Nie przyznano refundacji z powodu .....

   .....

.....

data i podpis pracownika PUP