**Załącznik nr 2**

**Wałcz, dnia ...............................**

**Powiatowy Urząd Pracy**

**w Wałczu**

**WNIOSEK ROZLICZENIOWY**

**dotyczący faktycznie poniesionych kosztów opieki nad dzieckiem/dziećmi do 6 roku życia, ~~dzieckiem niepełnosprawnym do 7 roku życia/osobą zależną~~**

1. **Imię i nazwisko** ………………………………………………………….………………………
2. **Adres zamieszkania** ……………………….……………………………………………………
3. **Nr PESEL**……………………………………….……

Na podstawie art. 61 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (tekst jedn. Dz. U. z 2022r. poz. 690 z późn. zm. ) **wnioskuję o dokonanie refundacji poniesionych przeze mnie kosztów opieki nad dzieckiem/dziećmi do 6 roku życia /~~osobą zależną:~~**

imię i nazwisko ……………………………………….……data ur. …………….................................

za okres od ………………….…....... do ……………………....…… w łącznej wysokości ……… zł.

**Jednocześnie oświadczam, że:**

1. ~~W miesiącu ……………….. uzyskałem/am wynagrodzenie w wysokości …………………… zł.~~
2. ~~Nadal pozostaję w zatrudnieniu, wykonuję inną pracę zarobkową~~, odbywam staż, ~~przygotowanie zawodowe dorosłych, uczestniczę w szkoleniu\*.~~
3. Liczba dni nieobecnych wyniosła ………….. .

**Wnioskowaną kwotę proszę przekazać na rachunek bankowy nr: ………………………………………………………………………………………………………………………/świadczenie odbiorę osobiście na poczcie\*.**

………………..……………………..…………….

(czytelny podpis wnioskodawcy)

**Załączniki\*:**

1. Kserokopia umowy z podmiotem lub osobą fizyczną sprawującą opiekę nad dzieckiem (żłobek/przedszkole/inna instytucja).
2. Rachunek/faktura/zaświadczenie potwierdzające wysokość poniesionych kosztów z tytułu opieki nad dzieckiem.
3. Dokument potwierdzający pozostawanie w zatrudnieniu, wykonywanie innej pracy zarobkowej oraz wysokość przychodu brutto w miesiącu rozliczeniowym np. zaświadczenie pracodawcy, druk ZUS RMUA.

**Adnotacje Urzędu**

Wnioskodawca spełnia/nie spełnia\* warunki określone w art. 61 ustawy z dnia 20.04.2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (tekst jedn. Dz. U. z 2022r. poz. 690 z późn. zm. ).

Kwota do refundacji wynosi ……………….. zł.

Wałcz, dnia …………… …………………..………………

(podpis pracownika Urzędu) \*niepotrzebne skreślić