Załącznik nr 1

Wałcz, dnia …………………

Powiatowy Urząd Pracy

w Wałczu

**WNIOSEK**

**o refundację kosztów opieki nad dzieckiem/dziećmi lub osobą zależną**

1. Imię i nazwisko wnioskodawcy……………………………………………………………………
2. Adres zamieszkania ……………………………………………………………………………….
3. Numer PESEL: ………………………………
4. Numer telefonu…………………………….. Adres e-mail ………………………………….

Na podstawie art. 61 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (tekst jedn. Dz.U. z 2022r., poz. 690 z późn. zm.) w związku z podjęciem w dniu ……………… zatrudnienia, innej pracy zarobkowej, stażu, przygotowania zawodowego dorosłych, szkolenia\* na okres od …………… do ……………… w (nazwa pracodawcy/instytucji szkoleniowej) ……………………………………………………………………………………………, **wnioskuję o przyznanie refundacji kosztów opieki nad dzieckiem/dziećmi/osobą zależną**\*:

a) imię i nazwisko………………………………………………………………………………….

b) data urodzenia …………………………… PESEL………………………………………………

na okres od …….………...... do ……………………… w wysokości …………………zł. miesięcznie.

Refundację kosztu opieki nad dzieckiem/dziećmi, osobą zależną\* proszę przekazać na rachunek bankowy nr : \_\_\_ -\_\_\_\_\_\_ -\_\_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_\_ ./**odbiorę osobiście na poczcie\*.**

**W związku ze złożonym wnioskiem oświadczam, że:**

1. Spełniam warunki określone w art. 61 wyżej cytowanej ustawy tzn. jestem osobą wychowującą co najmniej jedno dziecko do 6 roku życia/dziecko niepełnosprawne do 7 roku życia, osobą sprawującą opiekę nad osobą zależną tj. osobą wymagającą ze względu na stan zdrowia lub wiek stałej opieki, połączoną więzami rodzinnymi lub powinowactwem lub pozostającą z opiekunem we wspólnym gospodarstwie domowym\*.
2. Podjęłam/em zatrudnienie, inną pracę zarobkową, na podstawie skierowania Urzędu odbywam staż, przygotowanie zawodowe dorosłych, szkolenie\*.
3. Osiągany przeze mnie miesięczny przychód z tytułu zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej\*, nie przekracza minimalnego wynagrodzenia za pracę.
4. Zobowiązuję się niezwłocznie poinformować Urząd o fakcie przerwania zatrudnienia, stażu, przygotowania zawodowego, szkolenia\* lub o innych okolicznościach powodujących utratę statusu bezrobotnego lub prawa do ww. świadczenia.
5. Zobowiązuję się do przedstawiania co miesiąc w terminie do 5 dnia każdego miesiąca zaświadczeń pracodawcy potwierdzających kontynuowanie zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej i wysokości osiągniętych przychodów, a także dokumentów potwierdzających faktycznie poniesione koszty opieki nad dzieckiem/dziećmi lub osobą zależną.

**Prawdziwość oświadczeń i informacji zawartych we wniosku stwierdzam własnoręcznym podpisem.**

**Oświadczam, że wszystkie złożone powyżej dane są zgodne z prawdą i ze stanem faktycznym oraz jestem świadoma/świadomy o odpowiedzialności za złożenie fałszywego oświadczenia.**

………………………………………..

(czytelny podpis wnioskodawcy)

**\*niepotrzebne skreślić**

**Załączniki:**

W przypadku opieki nad dzieckiem/dziećmi:

1. oryginał umowy o pracę lub umowy cywilnoprawnej (umowa zlecenie, umowa o dzieło) lub umowy agencyjnej\* do wglądu,
2. kserokopie aktu urodzenia dziecka lub dzieci,
3. orzeczenie o stopniu niepełnosprawności dziecka lub dzieci w przypadku posiadania dziecka lub dzieci niepełnosprawnych do 7 roku życia - oryginał do wglądu.

W przypadku opieki nad osobą zależną:

1. oryginał umowy o pracę lub umowy cywilnoprawnej (umowa zlecenie, umowa o dzieło) lub umowy agencyjnej\*, do wglądu,
2. orzeczenie o niepełnosprawności osoby zależnej lub inny dokument potwierdzający jej stan zdrowia, który wymaga sprawowania stałej opieki (np. zaświadczenie lekarskie) oraz dokument potwierdzający stopień pokrewieństwa, powinowactwa lub pozostawania we wspólnym gospodarstwie domowym - oryginał do wglądu.

***Urząd zastrzega sobie prawo żądania dodatkowych dokumentów uprawdopodobniających prawo do otrzymania refundacji kosztów opieki nad dzieckiem lub osobą zależną, jeżeli jest to niezbędne do rozpatrzenia ww. sprawy.***

**Adnotacje pracownika Urzędu:**

Pan/i ………………………………………………… jest/był/a zarejestrowana w Powiatowym Urzędzie pracy w Wałczu jako osoba bezrobotna od dnia ……………………… do dnia …………………………… i od dnia …………………………….. podjął/ęła zatrudnienie, inną pracę zarobkową, został/a skierowana na staż, przygotowanie zawodowe dorosłych, szkolenie\* na okres od ……………………………. do …………………………….

Miesięczny przychód z tytułu podjętego zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej wynosi …………………….. zł. Wnioskodawca spełnia/nie spełnia\* kryterium dochodowe.

Wałcz, dnia ……………………………. ………………………………………

(podpis pracownika Urzędu)

**Decyzja Dyrektora Powiatowego Urzędu Pracy w Wałczu:**

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………