|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | **Powiatowy Urząd Pracy w Olkuszu** | | Olkusz, dnia: |
| **WNIOSEK**  **o refundację kosztów opieki nad dzieckiem do lat 6 lub dzieckiem niepełnosprawnym do lat 7,lub osobą zależną w 2025 roku**  nr | | | | data wpływu do Urzędu |
| **DANE WNIOSKODAWCY** | | | | |
| Imię i Nazwisko: |  | | | |
| Adres zamieszkania: |  | | | |
| Data urodzenia: |  | | | |
| Telefon: |  | | | |
| Wnioskuję o przyznanie refundacji kosztów opieki nad dzieckiem w związku z podjęciem:  zatrudnienia / innej pracy zarobkowej / stażu / przygotowania zawodowego dorosłych / szkolenia**\***  \* niepotrzebne skreślić | | | | |
| od dnia: | | | do dnia: | |
| Oświadczam, że:   1. osiągany przeze mnie miesięczny przychód z tytułu zatrudnienia, innej pracy zarobkowej, odbywania stażu, przygotowania zawodowego dorosłych, szkolenia nie przekracza minimalnego wynagrodzenia za pracę, 2. zapoznałem/am się z Zasadami refundacji kosztów opieki nad dzieckiem lub dziećmi lub osobą zależną w 2025 r. | | | | |
| Czytelny podpis osoby bezrobotnej | | | | |

Załączniki:

1. Dokument potwierdzający podjęcie zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej z wysokością wynagrodzenia.
2. Akt urodzenia dziecka (oryginał do wglądu).
3. Orzeczenie o stopniu niepełnosprawności dziecka do lat 7 lub osoby zależnej (jeżeli dotyczy) potwierdzające, że osoba zależna wymaga stałej opieki ze względu na stan zdrowia lub wiek.
4. Dokument potwierdzający uczęszczanie dziecka do żłobka lub przedszkola.
5. Dokument potwierdzający pobyt osoby zależnej w instytucji zajmującej się opieką albo umowę cywilnoprawną z opiekunem.
6. Oświadczenie potwierdzające stopień pokrewieństwa lub powinowactwa wnioskodawcy z osobą zależną lub zamieszkiwania we wspólnym gospodarstwie domowym.

|  |  |
| --- | --- |
| **SPOSÓB ROZPATRZENIA WNIOSKU**  Akceptuję do realizacji / Opiniuję negatywnie | Podpis Dyrektora PUP lub osoby upoważnionej |