Załącznik nr 2
do Zasad refundacji kosztów opieki nad dzieckiem
do 6 roku życia lub dzieckiem niepełnosprawnym do 7 roku życia

..... (Imię i nazwisko)

..... (Adres zamieszkania)

..... (PESEL)

……..…, dn. ……..…… (Miejscowość)

Powiatowy Urząd Pracy
we Wrześni
ul. Wojska Polskiego 2
62-300 Września

WNIOSEK ROZLICZENIOWY
dotyczący poniesionych kosztów opieki nad dzieckiem

(art. 61 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy)

Na podstawie umowy nr …….……. zawartej dnia ……..……

proszę o zwrot kosztów opieki nad dzieckiem/dziećmi poniesionych przeze mnie w m-cu ..……..……....

Lp.	Imię i nazwisko dziecka	Data urodzenia	Forma opieki	Nazwa i adres	Koszty poniesione z tytułu opieki
1.					
2.					
3.					
				RAZEM	

Kontynuuję zatrudnienie/staż* w ……..……..……..
(Nazwa Pracodawcy)

Z tytułu opieki poniosłam/em koszty w łącznej wysokości ….……...…….……zł.

Uzyskałam/em wynagrodzenie/stypendium* w wysokości ...……..…... zł.

Rachunek bankowy do przekazania refundacji:

Pełna nazwa banku: .....…….…….…….…

Nr rachunku:

.....
(Podpis wnioskodawcy)

Załączniki:

1. Aktualne zaświadczenie o pozostawaniu w zatrudnieniu oraz o uzyskanych miesięcznych przychodach za miesiąc, którego dotyczy wniosek o refundację,
2. Rachunek/faktura/zaświadczenie*, potwierdzające wysokość poniesionych kosztów z tytułu opieki nad dzieckiem/dziećmi oraz potwierdzenie płatności.

WYPEŁNIA POWIATOWY URZĄD PRACY WE WRZEŚNI

1. Przychód uzyskany przez wnioskodawcę .....
2. Przyznano refundację za okres od ……..…do ……..…… w wysokości.....
3. Uwagi ……..……

.....
(Data i podpis pracownika PUP)

* właściwe zaznaczyć

Signature Not Verified
Dokument podpisany przez Joanna Musiałkiewicz; PUP Września
Data: 2023.01.23 15:43:51 CET