.....................................…………….

miejscowość, data

**Powiatowy Urząd Pracy w Sztumie z/s w Dzierzgoniu**

**ul. Tadeusza Zawadzkiego „Zośki” 11**

**82-440 Dzierzgoń**

**WNIOSEK**

**O REFUNDACJĘ KOSZTÓW OPIEKI NAD DZIECKIEM/DZIEĆMI DO LAT 7**

**LUB NAD OSOBĄ ZALEŻNĄ**

**1. Imię i nazwisko:** ………………………………………………………….…………….…

**2. Adres zamieszkania:** ……………………….……………………………………………

**3. Nr PESEL:** …………………………………………………………………………………

**4. Nr telefonu** …………………………..……..…… **e-mail** ………………………… …..

Zgodnie z art. 61 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy, w związku z podjęciem w dniu ……………………………. 🞎 **zatrudnienia** 🞎 **innej pracy zarobkowej 🞎 stażu 🞎 szkolenia**  🞏**przygotowania zawodowego dorosłych[[1]](#footnote-1)** w okresie od …………………….….… do …………………….….…… w (nazwa pracodawcy/jednostki szkolącej/ organizatora stażu) …………………………………………………………………………………………

**wnioskuję o przyznanie refundacji kosztów opieki nad:**

* dzieckiem do 7 lat,
* dziećmi do 7 lat,
* osobą zależną.

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

**Oświadczam, że jestem osobą:**

posiadającą co najmniej jedno dziecko do 6 roku życia,

posiadającąco najmniej jedno dziecko niepełnosprawne do 18 roku życia.

**Proszę wskazać dane dot. dziecka/ dzieci/ osoby zależnej:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Imię i nazwisko** | **Data urodzenia** | **Adres zamieszkania** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**Oświadczenie:**

1. Zobowiązuję się niezwłocznie poinformować Urząd Pracy o fakcie przerwania zatrudnienia, innej pracy zarobkowej, bądź o zaistnieniu innych okoliczności powodujących utratę prawa do ww. świadczenia, np. uzyskanie z tytułu zatrudnienia/ innej pracy zarobkowej przychodu przekraczającego kwotę minimalnego wynagrodzenia za pracę.
2. Jako opiekun prawny dziecka/ dzieci/ osoby zależnej wyrażam zgodę na przetwarzanie ich danych osobowych wskazanych w powyższej tabeli do celów związanych z rozpatrzeniem wniosku i udzieleniem wsparcia. Oświadczam, że przyjmuję do wiadomości, iż administratorem ww. danych jest Powiatowy Urząd Pracy w Sztumie z/s w Dzierzgoniu, ul. T. Zawadzkiego „Zośki” 11, 82-440 Dzierzgoń. Zostałem poinformowany, że podanie danych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia, oraz o prawie dostępu do treści ww. danych i ich poprawiania.

**Podane zdane są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym.**

…………………………………….……

czytelny podpis Wnioskodawcy

**Załączniki do wniosku:**

1. oświadczenie Wnioskodawcy- załącznik nr 1 do wniosku,
2. w przypadku ubiegania się o refundację kosztów opieki nad dzieckiem lub dziećmi do lat 7:
3. kserokopia dokumentu potwierdzającego podjęcie zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej (umowa o pracę, umowa cywilnoprawna itp.) - jeśli dotyczy;
4. oświadczenie o posiadaniu praw do opieki nad dzieckiem/dziećmi lub dokument to potwierdzający;
5. zaświadczenie o przyjęciu/uczęszczaniu dziecka do żłobka, przedszkola itp. z zaznaczeniem od kiedy przebywa w w/w placówce lub kserokopia umowy zawartej ze żłobkiem/przedszkolem itp. bądź kserokopia umowy zawartej z osobą fizyczną o sprawowanie opieki nad dzieckiem/dziećmi i kserokopia poświadczenia zgłoszenia zawarcia tejże umowy do ZUS - ze wskazaniem miesięcznego kosztu opieki;
6. kserokopia orzeczenia o stopniu niepełnosprawności dziecka/dzieci – w przypadku opieki nad dzieckiem niepełnosprawnym- jeśli dotyczy;
7. w przypadku ubiegania się o refundację kosztów opieki nad osobą zależną:
8. kserokopia dokumentu potwierdzającego podjęcie zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej (umowę o pracę, umowę cywilnoprawną itp.)- jeśli dotyczy;
9. zaświadczenie o przyjęciu/ przebywaniu osoby zależnej w instytucji lub placówce opiekuńczej z zaznaczeniem, od kiedy przebywa w w/w placówce lub kserokopia umowy zawartej z placówką opiekuńczą lub kserokopia umowy zawartej z osobą fizyczną o sprawowanie opieki nad osobą zależną i kserokopia poświadczenia zgłoszenia zawarcia tejże umowy do ZUS,
10. kserokopia orzeczenia o stopniu niepełnosprawności osoby zależnej lub zaświadczenie lekarskie potwierdzające, że osoba zależna wymaga ze względu na stan zdrowia lub wiek stałej opieki,
11. oświadczenie o stopniu pokrewieństwa lub powinowactwa Wnioskodawcy z osobą zależną.
12. dokument potwierdzający fakt sprawowania prawnej opieki nad osobą zależną.

**Wszystkie kserokopie dołączone do wniosku muszą być potwierdzone „za zgodność z oryginałem” i opatrzone podpisem Wnioskodawcy.**

**Załącznik nr 1**

**do wniosku o refundację kosztów opieki**

**nad dzieckiem/dziećmi do lat 7 lub nad osobą zależną**

**Oświadczenie Wnioskodawcy**

**Ja niżej podpisany/na**:

imię i nazwisko: .......................................................................................................

**oświadczam, że zostałem/łam poinformowany/na o niżej wymienionych warunkach refundacji kosztów opieki nad dzieckiem/ dziećmi/ osobą zależną i przyjąłem/łam je do stosowania:**

1. Dokumenty w postaci rozliczenia poniesionych kosztów opieki nad dzieckiem/ dziećmi/ osobą zależną winny być składane do 10-go dnia miesiąca następującego po miesiącu, za który osoba ubiega się o refundację.
2. Urząd dokona refundacji kosztów opieki w terminie 30 dni kalendarzowych od dnia otrzymania kompletnego rozliczenia, pod warunkiem posiadania przez Urząd środków pieniężnych na rachunku bankowym.
3. Wzór rozliczenia faktycznie poniesionych kosztów opieki nad dzieckiem/dziećmi lub nad osobą zależną dostępny jest na stronie Urzędu Pracy (zakładka dokumenty do pobrania) lub też w jego siedzibie.
4. Do rozliczenia, o którym mowa w punkcie 3 należy dołączyć:
5. **zaświadczenie** potwierdzające **wysokość osiągniętego miesięcznego przychodu** z tytułu zatrudnienia lub wykonywania innej pracy zarobkowej, za okres za który osoba ubiega się o refundację,
6. **zaświadczenie o faktycznie poniesionych kosztach z** tytułu opieki nad dzieckiem/dziećmi/osobą zależną za dany miesiąc (w przypadku gdy opiekę sprawuje placówka opiekuńcza) z podaniem wysokości opłaty oraz danych osobowych dziecka/osoby zależnej i miesiąca, którego dotyczy opłata – zaświadczenie w przypadku, gdy dotyczy więcej niż jednej osoby winno wskazywać koszty poniesione na każdą z osób;
7. **kserokopie dokumentów potwierdzających dokonanie opłaty** za żłobek/przedszkole/placówkę opiekuńczą/umowę o sprawowanie opieki nad dzieckiem/dziećmi/ osobą zależną (np.: wydruk z konta bankowego, lista płac lub oświadczenie opiekunki o otrzymanym wynagrodzeniu **zawierające** **dane osoby opłacającej rachunki oraz dane dziecka/osoby zależnej, a także miesiąc, którego dotyczy opłata).**
8. Refundacja dokonywana jest za okresy miesięczne, na rachunek osobisty Wnioskodawcy wskazany w rozliczeniu.
9. Urząd nie ponosi odpowiedzialności za zwrot przez bank dokonanej przez Urząd refundacji, w przypadku podania przez Wnioskodawcę błędnego lub nienależącego do niego rachunku bankowego.
10. Kwotę refundacji za niepełny miesiąc ustala się dzieląc kwotę poniesionych kosztów przez 30 i mnożąc przez liczbę dni kalendarzowych przypadających w okresie, za który świadczenie przysługuje.
11. Urząd Pracy może żądać wyjaśnień i przedłożenia dodatkowych dokumentów weryfikując złożone rozliczenia.
12. Urząd Pracy zastrzega sobie również prawo dokonania kontroli w miejscu wskazanym w umowie, jako miejsce sprawowania opieki nad dzieckiem/dziećmi/ osobą zależną.
13. W przypadku zawarcia umowy na sprawowanie opieki nad dzieckiem spełnione muszą zostać następujące warunki:
    1. opiekunem nie może być osoba niepełnoletnia, ani żaden z rodziców dziecka,
    2. opieka musi być świadczona bezpośrednio przez osobę, z którą zawarta została umowa,
    3. w przypadku zawarcia umowy uaktywniającej spełnione muszą zostać wszystkie przepisy ustawy z dnia 4 lutego 2011 roku o opiece nad dziećmi w wieku do lat 3, w przypadku zawarcia umowy cywilno-prawnej ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 roku Kodeks cywilny, a umowy o pracę na sprawowanie opieki nad dzieckiem/ dziećmi/ osobą zależną odpowiednie przepisy ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. Kodeks pracy.

………………………………….……

czytelny podpis Wnioskodawcy

Adnotacje pracownika Urzędu

Pan/i ……………………………………………………. 🞏 jest/🞏 był/a zarejestrowany/a w Urzędzie Pracy od dnia …………………..……….. do dnia ……………………………

i od dnia …………………………… podjął/ęła **zatrudnienie, inną pracę zarobkową, został/a skierowany/a na staż, przygotowanie zawodowe dorosłych, szkolenie[[2]](#footnote-2)** na okres od ……..……………....................... do ……..…………………………….…....

Miesięczny przychód z tytułu podjętego zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej wynosi ................................................................ zł.

Wnioskodawca 🞏 **spełnia/🞏 nie spełnia** kryterium dochodowego.

**Uzasadnienie decyzji:**

………………………………………………………………………………………………..…

………………………………………………………………………………………………..…

………………………………………………………………………………………………..…

……………………………………………………………………………………………..……

…………………………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………………..

..…………………………………………….

data i podpis pracownika

1. właściwe zaznaczyć [↑](#footnote-ref-1)
2. właściwe zaznaczyć [↑](#footnote-ref-2)