



(wypełnia PUP)

Sprawdzono pod względem merytorycznym

Opinia:

pozytywna

negatywna

.....
(data i podpis pracownika PUP)

Decyzja Dyrektora Powiatowego Urzędu Pracy w Drawsku Pomorskim:

wyrażam zgodę

nie wyrażam zgody

.....
(data i podpis Dyrektora PUP)

WNIOSEK O ZAWARCIE UMOWY
O REFUNDACJĘ KOSZTÓW OPIEKI NAD DZIECKIEM / DZIEĆMI DO 7. ROKU ŻYCIA,
DZIECKIEM / DZIEĆMI NIEPEŁNSPRAWNYMI DO 18. ROKU ŻYCIA LUB OSOBĄ ZALEŻNĄ

WYPEŁNIA WNIOSKODAWCA

UWAGA:

Wniosek należy wypełnić w sposób czytelny. Nie należy modyfikować i usuwać elementów wniosku.

Skróty PUP oznaczają Powiatowy Urząd Pracy w Drawsku Pomorskim

I. Dane dotyczące wnioskodawcy:

1. Nazwisko i imię
2. PESEL¹
3. Adres zamieszkania
4. Adres korespondencyjny
5. Telefon / e – mail
6. Nr rachunku bankowego

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

II. Informacje dotyczące wnioskowanej refundacji

1. Wnioskowany okres refundacji(od – do)
2. Wnioskowana kwota refundacji (zł)
3. Ponoszę koszty opieki nad dzieckiem / dziećmi do 7. roku życia, dzieckiem / dziećmi niepełnosprawnymi do 18. roku życia w związku z: (**wstawić znak X we właściwym miejscu**):
 - skierowaniem z PUP do podjęcia zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej
 - skierowaniem z PUP do uczestnictwa w innej formie pomocy (należy wpisać jakiej)
4. Wysokość osiąganych przychodów miesięcznie
5. Ponoszę koszty opieki na niżej wymienione osoby:

L.p.	Imię i nazwisko	Data urodzenia	PESEL

¹ w przypadku cudzoziemca numer dokumentu stwierdzającego tożsamość

III. Oświadczenie wnioskodawcy:

Świadomy/a odpowiedzialności karnej, wynikającej z art. 233 Kodeksu Karnego, który stanowi:

„Kto składając zeznanie mające służyć w postępowaniu sądowym lub innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8” oświadczam, że:

1. **Nie korzystam / korzystam*** z refundacji kosztów opieki nad dzieckiem / dziećmi do 7. roku życia, dzieckiem / dziećmi niepełnosprawnymi do 18. roku życia w innym urzędzie pracy.
2. **Nie korzystam / korzystam*** z refundacji kosztów opieki nad dzieckiem / dziećmi do lat 3 w żłobku lub klubie dziecięcym z ZUS.
3. Dane zawarte w niniejszym wniosku są aktualne i zgodne z prawdą.

***niewłaściwe skreślić**

.....
(miejsowość i data)

.....
(podpis wnioskodawcy)

UWAGA: ZŁOŻENIE WNIOSKU NIE GWARANTUJE ZAWARCIA UMOWY

W przypadku, gdy wniosek jest nieprawidłowo wypełniony lub niekompletny wnioskodawca ma 7 dniowy termin na jego uzupełnienie. Zgodnie z art. 64 § 2 KPA nieusunięcie wskazanych braków w terminie ustawowym **7 dni** od dnia doręczenia wezwania **spowoduje pozostawienie wniosku bez rozpatrzenia.**

IV. Załączniki do wniosku:

- Kserokopia umowy o pracę, umowy cywilnoprawnej, agencyjnej – w przypadku podjęcia zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej;
- Umowa dotycząca sprawowania opieki nad dzieckiem / dziećmi do 7. roku życia lub zaświadczenie o uczęszczaniu dziecka do przedszkola – w przypadku kosztów opieki nad dzieckiem / dziećmi;
- Umowa dotycząca sprawowania opieki nad osobą zależną – w przypadku kosztów opieki nad osobą zależną;
- Kserokopia aktu urodzenia dziecka / dzieci, potwierdzona za zgodność z oryginałem;
- Kserokopia decyzji ZUS o stopniu niezdolności do pracy lub orzeczenia o stopniu niepełnosprawności wydanego przez Powiatowy Zespół do spraw Orzekania o Niepełnosprawności osoby zależnej, potwierdzona za zgodność z oryginałem.