Włocławek, dnia*...................*

..........................................................

(imię i nazwisko)

..........................................................

..........................................................

(adres)

..........................................................

(nr PESEL)

.........................................................

(nr telefonu)

 **Powiatowy Urząd Pracy**

 **we Włocławku**

**Wniosek**

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

 Na podstawie art. 61  ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z  2024 r. poz. 475) zwracam się z prośbą o dokonywanie od dnia ....................................refundacji ponoszonych przeze mnie kosztów opieki nad dzieckiem / dziećmi lub osobą zależną\*

**Imię i nazwisko oraz PESEL dziecka / dzieci / osoby zależnej\*:**

........................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

Informuję, że z dniem ................................... podjąłem/am zatrudnienie / inną pracę zarobkową / staż / przygotowanie zawodowe dorosłych / szkolenie\*

**Miesięczny koszt opieki wynosi ................................ zł**

Należną mi kwotę refundacji w/w kosztów proszę przekazać na poniższy rachunek bankowy:

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

...............................................................

 ( *podpis)*

Do wniosku dołączam następujące dokumenty:

1. ...................................................................................................................................................................................
2. ...................................................................................................................................................................................
3. ...................................................................................................................................................................................
4. ...................................................................................................................................................................................

*---------------------------------------------*

\* niewłaściwe skreślić

**Oświadczenie wnioskodawcy**

1. Podane przeze mnie w niniejszym wniosku dane są prawdziwe.
2. Na osoby,na które wnioskuję o refundację kosztów opieki nie jest przyznana  refundacja na pokrycie kosztów  związanych z opieką z innych instytucji*.*
3. Nie korzystam z dofinansowania obniżenia opłaty za pobyt dziecka w żłobku, klubie dziecięcym lub u dziennego opiekuna o którym mowa w art. 64 c ustawy z dnia 4 lutego 2011 r.  o opiece nad dziećmi w wieku do lat 3 (Dz. U. z 2024 r. poz. 338)
4. Zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania PUP we Włocławku o wszelkich zmianach danych zawartych we wniosku.
5. Zapoznałem(am) sięz zasadami przyznania refundacji kosztów opieki nad dzieckiem/dziećmi lub osobą zależną oraz klauzulą informacyjną w zakresie przetwarzania danych osobowych dla osób bezrobotnych i poszukujących pracy(dostępną m.in. na stronie BIP PUP we Włocławku).

.........................................

(data i podpis wnioskodawcy*)*