Włocławek, dnia.....*...................*

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

Imię i nazwisko

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

Adres zamieszkania                                                                                      **Powiatowy Urząd Pracy**

..........................................................                                                           **we Włocławku**

PESEL

……………………………………..

Nr telefonu

**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 2020r. poz. 1409 z późn. zm.) 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. …………………………………………………………………………………………………

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

\* właściwe podkreślić

**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. Zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania PUP we Włocławku o wszelkich zmianach danych zawartych we wniosku.
4. 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*)*