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

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

Imię i nazwisko

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

Adres zamieszkania                                                                                       **Powiatowy Urząd Pracy**

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

PESEL

……………………………………..

Nr telefonu

**R O Z L I C Z E N I E**

**faktycznie poniesionych kosztów opieki nad dzieckiem / dziećmi/osobą zależną\***

Na podstawie art. 61 ustawy z dn. 20 kwietnia 2004 r . o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2019r. poz. 1482 z późn. zm.) zwracam się o dokonanie refundacji poniesionych kosztów opieki nad dzieckiem / dziećmi/ osobą zależną\*:

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

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

*(imię i nazwisko oraz data urodzenia dziecka, dzieci, osoby zależnej)*

za okres: od ..................................... do ........................................ .

Za okres: od .......................... do .................................. poniosłem/am z tytułu opieki nad dzieckiem / dziećmi lub osobą zależną\* koszty w wysokości: .................................................. .

Do rozliczenia poniesionych kosztów opieki dołączam:

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

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

               ***podpis wnioskodawcy***

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

\* właściwe podkreślić

**Wypełnia PUP we Włocławku**

|  |  |
| --- | --- |
| Faktycznie poniesione koszty opieki nad dzieckiem/dziećmi za miesiąc .…………………. 2020r. |  |
| Wyliczenie przysługującej kwoty refundacji kosztów opieki nad dzieckiem/dziećmi |  |
| **Do wypłaty:** |  |

**Sprawdzono pod względem**

**merytorycznym:** data..................................................... podpis.................................................................

**Sprawdzono pod względem**

**rachunkowym:**                 data..................................................... podpis.................................................................