Włocławek, dnia*...................*

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

(imię i nazwisko)

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

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

(adres)

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

(nr PESEL)

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

(nr telefonu)

**Powiatowy Urząd Pracy**

**we Włocławku**

**Wniosek**

o refundację kosztów opieki nad dzieckiem do 7 roku życia, a w przypadku dziecka niepełnosprawnego – do 18 roku życia/ dziećmi / osobą zależną**\***

Na podstawie art. 146  ustawy z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia (Dz. U. z  2025 r. poz. 620) zwracam się z prośbą o dokonywanie od dnia ....................................refundacji udokumentowanych, ponoszonych przeze mnie kosztów opieki nad dzieckiem / dziećmi /osobą zależną\*

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

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

Informuję, że z dniem ................................... podjąłem/am zatrudnienie / inną pracę zarobkową / uczestnictwo w formę pomocy\* [[1]](#footnote-1)…………………………………………………..

( wskazać jakiej i podać nr umowy)

**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. Wnioskodawca do wniosku o refundację kosztów opieki nad dzieckiem/dziećmi załącza:
2. dokument potwierdzający podjęcie zatrudnienia (umowa o pracę, umowa cywilnoprawna);
3. akt urodzenia dziecka;
4. zaświadczenie o uczęszczaniu dziecka do żłobka, przedszkola bądź umowę cywilnoprawną z osobą fizyczną o sprawowanie opieki nad dzieckiem /dziećmi;
5. w przypadku opieki nad dzieckiem niepełnosprawnym, kopię orzeczenia o stopniu niepełnosprawności dziecka.

1. Wnioskodawca do wniosku o refundację kosztów opieki nad osobą zależną załącza:
2. dokument potwierdzający podjęcie zatrudnienia (umowa o pracę, umowa cywilnoprawna);
3. zaświadczenie o przebywaniu osoby zależnej w instytucji lub placówce opiekuńczej z zaznaczeniem, od kiedy przebywa w w/w placówce lub z innej instytucji zajmującej się opieką lub kopię umowy cywilnoprawnej zawartej z osobą fizyczną,
4. kopię orzeczenia o stopniu niepełnosprawności osoby zależnej lub zaświadczenie lekarskie potwierdzające, że osoba zależna wymaga ze względu na stan zdrowia lub wiek stałej opieki,
5. dokument potwierdzający pokrewieństwo lub powinowactwo wnioskodawcy z osobą zależną.

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

\* niewłaściwe skreślić

**Oświadczenie wnioskodawcy**

1. Podane przeze mnie w niniejszym wniosku dane są prawdziwe.
2. Korzystam /nie korzystam ze świadczenia „aktywni w żłobku”, o którym mowa w ustawie z dnia 15 maja 2024r. o wspieraniu rodziców w aktywności zawodowej oraz w wychowaniu dziecka – „Aktywny rodzic” (Dz.U. 2024 poz. 858) \*.
3. Nie otrzymałam(łem) na te same koszty, o które ubiegam się w niniejszym wniosku innych środków publicznych.
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).

\*niewłaściwe skreślić

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

(data i podpis wnioskodawcy*)*

**Sposób rozpatrzenia wniosku przez Dyrektora Powiatowego Urzędu Pracy we Włocławku:**

- **pozytywnie / negatywnie**

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

(data) (pieczęć i podpis Dyrektora PUP)

1. Formą pomocy jest staż, szkolenie, prace interwencyjne, roboty publiczne, zatrudnienie w ramach wyposażenie lub doposażenie stanowisk pracy. [↑](#footnote-ref-1)