

.....
/imię i nazwisko/
.....

.....
/miejscowość, data/
.....

.....
/adres zamieszkania/
.....

.....
/nr telefonu/
.....

**Powiatowy Urząd Pracy
w Tczewie**

**WNIOSEK
o zawarcie umowy o refundację kosztów opieki**

Na podstawie art. 61 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 roku o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy
wnoszę o zawarcie umowy dotyczącej refundacji kosztów opieki nad:

dzieckiem do lat 6 dzieckiem niepełnosprawnym do lat 7 osobą zależną*

Dane dziecka / osoby zależnej, której dotyczy wniosek:

- imię/ imiona i nazwisko :
- data urodzenia :
- stopień pokrewieństwa:
- adres zamieszkania:

W związku z podjęciem od dnia stażu na podstawie skierowania z Urzędu wnoszę o refundację kosztów opieki:

- w wysokości: zł miesięcznie
- przez okres od dnia do dnia

Oświadczam, iż z tytułu opieki ponoszę/poniosę koszty w wysokości zł miesięcznie.

.....
(czytelny podpis wnioskodawcy)

Załączniki do wniosku:

1. Oświadczenie Wnioskodawcy- załącznik nr 1 do wniosku
2. W przypadku ubiegania się o refundację kosztów opieki nad dzieckiem lub dziećmi:
 - 1) odpis skróconego aktu urodzenia dziecka lub inny dokument potwierdzający posiadanie prawa do opieki nad dzieckiem,

- 2) zaświadczenie o przyjęciu /uczęszczaniu dziecka do żłobka, przedszkola, klubu dziecięcego itp. ze wskazaniem danych dziecka, od kiedy dziecko uczęszcza do placówki i jakie z tego tytułu powstają opłaty (takie jak: opłata stała (czesne) oraz wyżywienie) lub umowę o świadczenie usług zawartą pomiędzy wnioskodawcą, a podmiotem prowadzącym żłobek, klub dziecięcy, zatrudniającym opiekuna dziennego, przedszkole lub opiekunem dziennym prowadzącym działalność na własny rachunek.

W przypadku zatrudniania niani – opiekunki/a do dziecka - kserokopia umowy zawartej z osobą fizyczną o sprawowanie opieki nad dzieckiem/dziećmi wraz z kserokopią zgłoszenia niani do ubezpieczeń w ZUS - odpowiednio: do ubezpieczeń społecznych i ubezpieczenia zdrowotnego - druk ZUS ZUA, a jeśli podlega tylko ubezpieczeniu zdrowotnemu – druk ZUS ZZA.

- 3) w przypadku opieki nad dzieckiem niepełnosprawnym kserokopia orzeczenia o stopniu niepełnosprawności dziecka.
3. W przypadku ubiegania się o refundację kosztów opieki nad osobą zależną:
- 1) zaświadczenie o przyjęciu/ uczeższczeniu osoby zależnej do placówki opiekuńczej z zaznaczeniem, od kiedy uczęszcza do placówki lub kserokopia umowy zawartej z placówką opiekuńczą, w przypadku zatrudnienia opiekuna kserokopia umowy zawartej z osobą fizyczną o sprawowanie opieki nad osobą zależną wraz z kserokopią zgłoszenia opiekuna do ubezpieczeń w ZUS,
 - 2) kserokopia orzeczenia o stopniu niepełnosprawności osoby zależnej lub zaświadczenie lekarskie potwierdzające, że osoba zależna wymaga ze względu na stan zdrowia lub wiek stałej opieki,
 - 3) oświadczenie Wnioskodawcy o stopniu pokrewieństwa lub powinowactwa z osobą zależną, lub pozostawania z osobą zależną we wspólnym gospodarstwie domowym,
 - 4) dokument potwierdzający fakt sprawowania prawnej opieki nad osobą zależną.

Uwaga!

Urząd może zażądać wyjaśnień lub przedłożenia dodatkowych dokumentów dotyczących złożonego wniosku.

*** należy odpowiednio zaznaczyć**

.....
/imię i nazwisko/

.....
/miejsowość, data/

OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY

Świadoma/y odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 Kodeksu karnego, który stanowi „kto składając zeznanie mające służyć za dowód 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. Zapoznałam/em się ze szczegółowymi zasadami finansowania kosztów opieki nad dzieckiem oraz osobą zależną.
2. Otrzymuję/ przysługuje mi dofinansowanie, świadczenie lub inna dopłata przeznaczona na koszty opieki na wskazane we wniosku dziecko, osobę zależną od innego podmiotu niż Powiatowy Urząd Pracy w Tczewie

TAK / NIE *

(oświadczenie zawarte w punkcie 3 dotyczy osób które udzieliły odpowiedzi twierdzącej)

3. Oświadczam, że mam prawo do dofinansowania, świadczenia lub innych dopłat związanych z kosztami opieki nad wskazaną we wniosku osobą*:

świadczenia „aktywnie w żłobku”

świadczenia „aktywnie w domu”

inne źródło (jakie): w wysokości zł

Dodatkowe uwagi wnioskodawcy:

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

***należy zaznaczyć w sposób nie budzący wątpliwości**

.....
(czytelny podpis wnioskodawcy)