
(imię i nazwisko)

(adres zamieszkania)

(PESEL)

W N I O S E K
**o przyznanie refundacji kosztów opieki nad dzieckiem do 6 roku życia/
niepełnosprawnym do 7 roku życia/osobą zależną***

Na podstawie art. 61 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy zwracam się z prośbą o refundację z Funduszu Pracy kosztów opieki nad dzieckiem, które będę ponosić

za okres od _____ do _____

Dane dziecka/osoby zależnej:

(imię i nazwisko dziecka/osoby zależnej)

(data urodzenia dziecka)

Z dniem _____ podejmę (właściwe zaznaczyć x)

- zatrudnienie lub inną pracę zarobkową
- staż
- przygotowanie zawodowe dorosłych
- szkolenie

Jednocześnie oświadczam, iż:

- przychód osiągany z tytułu zatrudnienia/wykonywania innej pracy zarobkowej* nie przekracza miesięcznie minimalnego wynagrodzenia za pracę,
- w przypadku przerwania zatrudnienia/innej pracy zarobkowej/stażu/przygotowania zawodowego dorosłych/szkolenia* zobowiązuję się niezwłocznie poinformować pisemnie o tym fakcie tut. Urząd.

Forma opieki nad dzieckiem: (właściwe zaznaczyć x)

- rodzicielstwo,
- rodzina zastępcza,
- opiekun prawny,
- przysposobienie/adopcja.

Kwotę refundacji proszę przekazać: (właściwe zaznaczyć x)

w formie asygnaty, którą zrealizuję w kasie wskazanego banku,

na rachunek bankowy nr _____

/ podpis Wnioskodawcy/

* niepotrzebne skreślić

Załączniki (kserokopie – oryginały do wglądu):

- w przypadku ubiegania się o refundację kosztów opieki nad dzieckiem:
 - umowa ze żłobkiem lub przedszkolem/umowa zawarta z osobą sprawującą opiekę,
 - dokument potwierdzający niepełnosprawność dziecka – jeśli dotyczy,
 - w przypadku podjęcia przez Wnioskodawcę zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej umowa o pracę lub umowa cywilno prawna.

- w przypadku ubiegania się o refundację kosztów opieki nad osobą zależną:
 - stosowna umowa potwierdzająca ponoszenie kosztów opieki nad osobą zależną,
 - dokument poświadczający stan zdrowia osoby zależnej ze wskazaniem o konieczności zapewnienia stałej opieki (orzeczenie lekarza orzecznika ZUS stwierdzające całkowitą niezdolność do pracy i niezdolność do samodzielnej egzystencji lub orzeczenie o niepełnosprawności wydane przez Powiatowy Zespół ds. Orzekania o Niepełnosprawności),
 - dokument poświadczający stopień pokrewieństwa lub powinowactwa z osobą zależną lub oświadczenie o pozostawaniu z nią we wspólnym gospodarstwie domowym,
 - w przypadku podjęcia przez Wnioskodawcę zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej umowa o pracę lub umowa cywilno prawna – jeśli dotyczy.

POUCZENIE

1. Maksymalny okres refundacji w przypadku podjęcia zatrudnienia/innej pracy zarobkowej wynosi 6 miesięcy, a w przypadku osób skierowanych na staż, przygotowanie zawodowe dorosłych lub szkolenie przez cały okres ich trwania.
2. Refundacja przysługuje do dnia ukończenia przez dziecko 6 roku życia/7 roku życia w przypadku dziecka niepełnosprawnego.
3. W przypadku złożenia wniosku po podjęciu zatrudnienia, innej pracy zarobkowej, rozpoczęciu stażu, przygotowania zawodowego dorosłych lub szkolenia refundacja przysługuje od dnia złożenia niniejszego wniosku.
4. Kwota refundacji nie może przekraczać połowy kwoty zasiłku dla bezrobotnych.
5. Za osobę zależną uznaje się osobę wymagającą ze względu na stan zdrowia lub wiek stałej opieki, połączoną więzami rodzinnymi lub powinowactwem z Wnioskodawcą lub pozostająca z nim we wspólnym gospodarstwie domowym.
6. Wniosek podlega rozpatrzeniu w terminie 30 dni od dnia jego złożenia wraz z załącznikami.

/podpis Wnioskodawcy/