

Dąbrowa Górnicza, dnia

.....
/imię i nazwisko/

.....
/adres zamieszkania/

.....
/data urodzenia/

**WNIOSEK
o refundację kosztów opieki nad dzieckiem do 6 roku życia/niepełnosprawnym do 7 roku życia***

Na podstawie zawartej w dniu umowy nr wnioskuję o dokonanie refundacji poniesionych przeze mnie kosztów opieki za miesiąc..... w wysokości zł.

Oświadczenia:

1. Oświadczam, że w ww. miesiącu uzyskałem/am z tytułu odbywania stażu u pracodawcy przychód w wysokości nie przekraczającej minimalnego wynagrodzenia za pracę.
2. Oświadczam, że nie ubiegałem/am się, nie ubiegam się i nie będę ubiegał/a się o refundację ww. wydatków z innych środków publicznych. Jednocześnie przyjmuję do wiadomości, iż w przypadku uzyskania przeze mnie takiej refundacji, będzie ona stanowić tzw. podwójne finansowanie, co oznacza, że będę zobowiązany/a do zwrotu Powiatowemu Urzędowi Pracy w Dąbrowie Górniczej otrzymanej refundacji w wysokości, która została sfinansowana podwójnie ze środków publicznych.

.....
/podpis Wnioskodawcy/

* niepotrzebne skreślić

Załączniki do wniosku:

1. W przypadku pobytu dziecka w instytucji sprawującej opiekę - zaświadczenie zawierające wyszczególnienie faktycznej liczby dni pobytu dziecka w instytucji, wysokość wniesionej opłaty oraz odpisu za nieobecności dziecka w instytucji,
2. W przypadku sprawowania opieki nad dzieckiem przez osobę fizyczną – rachunek lub lista płac wraz z potwierdzeniem wypłaty wynagrodzenia, deklaracja rozliczeniowa ZUS DRA wraz z załącznikami, dokumenty potwierdzające dokonanie zapłaty należnych składek na ubezpieczenia społeczne.