

Sochaczew,

.....
Imię i nazwisko

.....
data urodzenia

.....
adres zamieszkania

Powiatowy Urząd Pracy w Sochaczewie

ROZLICZENIE

za miesiąc.....20.....r.

kosztów z tytułu opieki nad dzieckiem/dziećmi do lat 6, niepełnosprawnym dzieckiem/dziećmi do lat 7, lub osobą zależną

do umowy nr..... z dnia.....

Oświadczam, że w rozliczanym okresie byłem(am) zatrudniony(a), wykonywałem(am) inną pracę zarobkową, odbywałem(am) staż, przygotowanie zawodowe, uczęszczałem(am) na szkolenie*

Z tytułu powyższej formy aktywizacji za miesiąc20..... r. osiągnąłem(am) przychód

w wysokościzł.

Za miesiąc 20..... r. z tytułu opieki nad dzieckiem/dziećmi do lat 6, niepełnosprawnym dzieckiem/dziećmi do lat 7 lub osobą zależną*

poniosłem(am) koszty zgodnie z przedstawionymi dokumentami w wysokościzł.

Koszty do refundacji za rozliczany okres wynoszą:..... zł.

Należną mi kwotę zwrotu kosztów proszę przekazać na nr konta

.....

Oświadczam, że jestem świadomy(a) 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”.

.....
(Data i podpis wnioskodawcy)

* właściwe podkreślić