Chorzów, dnia …………….……

………………………………………….

Imię i Nazwisko

…………………………………………

Adres zamieszkania

…………………………………………

Nr telefonu

 **Powiatowy Urząd Pracy ul. Opolska 19**

 **41 – 500 Chorzów**

**WNIOSEK ROZLICZENIOWY**

***dotyczący faktycznie poniesionych kosztów opieki nad dzieckiem (dziećmi) do lat 6 lub dzieckiem (dziećmi) niepełnosprawnym(i) do lat 7 lub osobą* *zależną***

W miesiącu …………….…….….….…/20……..…roku poniosłem/am koszty związane
z opieką nad dzieckiem (dziećmi) lub lat 6 lub dzieckiem (dziećmi) niepełnosprawnym(i) do lat 7 lub osobą zależną**\***, w wysokości ……………………………….zł z tytułu podjęcia zatrudnienia / innej pracy zarobkowej, odbywania: stażu / przygotowania zawodowego dorosłych/ szkolenia\*.

**Jednocześnie oświadczam, że:**

w miesiącu ……………..………………/20….…….roku z tytułu zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej/ stażu/ przygotowania zawodowego dorosłych/ szkolenia\* uzyskałem/am\* przychód nieprzekraczający minimalnego wynagrodzenia za pracę.

Należną kwotę refundacji kosztów opieki proszę przekazać na rachunek bankowy nr: ………………………………………………………………………………………...……………………………………………………………………………………………………….……

**Oświadczam, że podane przeze mnie dane są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym, jestem świadoma/y odpowiedzialności za szkodę spowodowaną oświadczeniem niezgodnym z prawdą.**

 ……….……………………………………….

 podpis Wnioskodawcy

 \* zaznaczyć odpowiednie