

Przemyśl, dnia.....

.....
(imię i nazwisko)

.....
(dokładny adres zamieszkania)

.....
(PESEL)

**Powiatowy Urząd Pracy
w Przemyślu
ul. Katedralna 5
37-700 Przemyśl**

**Rozliczenie faktycznie poniesionych kosztów opieki nad dzieckiem(dziećmi)
lub nad osobą zależną**

Za miesiąc,..... r. z tytułu opieki nad dzieckiem / osobą zależną
poniosłem/am/ koszty w wysokości:

1).....data ur. poniesiony kosztzł
(imię i nazwisko dziecka)

2).....data ur. poniesiony kosztzł
(imię i nazwisko dziecka)

3).....data ur. poniesiony kosztzł
(imię i nazwisko dziecka)

Razemzł

Należną mi kwotę zwrotu kosztów proszę przekazać na mój rachunek bankowy:

.....
/nazwa banku/

.....
(numer konta)

**Jednocześnie oświadczam, że moja sytuacja rodzinna nie uległa zmianie i jest zgodna ze stanem
w dniu złożenia wniosku, a w miesiącu rozliczeniowym pozostawałem(am) w zatrudnieniu, nie
przerwałem stażu/przygotowania zawodowego dorosłych/szkolenia ***

.....
(podpis wnioskodawcy)

Załączniki :

1. Rachunek(faktura) poniesionych opłat za miesiąc rozliczeniowy (w przypadku płatności przelewem potwierdzenie przelewu),
2. Zaświadczenie potwierdzające wysokość osiągniętego przychodu z tytułu zatrudnienia lub wykonywania innej pracy zarobkowej za m-c rozliczeniowy (przychód brutto)/Oświadczenie o wysokości otrzymanego stypendium za miesiąc którego dotyczy wniosek o refundację.

* niepotrzebne skreślić

Adnotacje urzędowe:

1. Poniesione koszty wg rachunku.....zł
2. Rozliczany miesiąc/dzień.....
3. Kwota podlegająca refundacji za m-c.....wynosizł

Podpis.....
