



Fundusze Europejskie
dla Podlaskiego

Dofinansowane przez
Unię Europejską



Załącznik nr 1 do Zasad przyznawania i wypłaty
refundacji kosztów opieki nad dzieckiem lub osobą zależną

Suwałki, dnia

**Starosta Suwalski
Powiatowy Urząd Pracy
w Suwałkach**

WNIOSEK

**o przyznanie refundacji kosztów opieki nad dzieckiem lub osobą zależną,
w związku z podjęciem zatrudnienia w ramach prac interwencyjnych**

zgodnie z art. 61 ustawy z dnia 20 kwietnia 2014 roku o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy

1. Imię i nazwisko

2. Adres zamieszkania

3. PESEL

4. Nr telefonu

W związku z podjęciem w dniu **zatrudnienia w ramach prac**
interwencyjnych, na okres od dnia.....**do dnia**.....

w,

(nazwa pracodawcy)

wniosuję o przyznanie refundacji kosztów opieki nad dzieckiem/osobą zależną*

imię i nazwisko

data ur.

PESEL

na okres od dnia **do dnia**(do 6 m-cy),

w wysokości zł miesięcznie.

Należną kwotę refundacji kosztów opieki proszę przekazywać na podany rachunek bankowy:

.....
(nazwa banku i numer konta bankowego)

Oświadczam, że:

- **jestem osobą wychowującą co najmniej jedno dziecko do 6 roku życia /dziecko niepełnosprawne do 7 roku życia,***
- **opiekuję się osobą zależną,***
- **korzystałam(em)/ nie korzystałam(em)* z refundacji kosztów opieki nad dzieckiem/osobą zależną* w okresie od dnia do dnia,**
- **osiągany przeze mnie miesięczny przychód z tytułu zatrudnienia nie przekracza minimalnego wynagrodzenia za pracę - ustawa z dnia 10.10.2002 r. o minimalnym wynagrodzeniu za pracę.**
- **podjęłam(em) zatrudnienie w ramach prac interwencyjnych u pracodawcy, u którego nie byłam(łem) zatrudniona(ny) bezpośrednio przed zarejestrowaniem w PUP w Suwałkach,**
- **zapoznałam/em się z zasadami przyznawania i wypłaty refundacji kosztów opieki nad dzieckiem lub osobą zależną oraz przyjmuję do wiadomości, że w/w zasady będą określone w zawartej umowie.**

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych udostępnionych w niniejszym wniosku oraz załącznikach do celów związanych z przyznaniem refundacji kosztów opieki oraz na potrzeby badań realizowanych lub zleconych przez Urząd w celu monitoringu skuteczności tej formy pomocy.

Wiarygodność informacji podanych we wniosku i w załączonych do niego dokumentach potwierdzam/my własnoręcznym podpisem.

Oświadczam/my, że informacje zawarte we wniosku oraz w załącznikach są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym.

.....
(miejscowość, data)

.....
(czytelny podpis Wnioskodawcy)

*** niepotrzebne skreślić**

Załączniki:

1. Uwierzytelniony odpis aktu urodzenia dziecka/dzieci.*
2. Uwierzytelniony odpis orzeczenia o niepełnosprawności dziecka.*
3. Uwierzytelniona kserokopia umowy lub zaświadczenie o objęciu dziecka opieką w żłobku, przedszkolu lub innej placówce zajmującej się opieką nad dziećmi.*
4. Kserokopia umowy o pracę*
5. Uwierzytelniony odpis orzeczenia o niepełnosprawności osoby zależnej lub zaświadczenie lekarskie potwierdzające, że osoba zależna wymaga ze względu na stan zdrowia lub wiek stałej opieki.*
6. Zaświadczenie instytucji lub placówki opiekuńczej o sprawowaniu opieki nad osobą zależną, z zaznaczeniem, od kiedy osoba została objęta opieką.*
7. Oświadczenie o stopniu pokrewieństwa lub powinowactwa wnioskodawcy z osobą zależną.*
8. Klauzula RODO.

Dostarczone kopie dokumentów muszą być potwierdzone za zgodność z oryginałem przez Wnioskodawcę. Wszelkie skreślenia należy parafować.

* niepotrzebne skreślić