



Załącznik Nr1 do Zasad przyznawania i dokonywania przez Powiatowy Urząd Pracy w Gnieźnie refundacji kosztów opieki nad dzieckiem/dziećmi do 6 roku życia lub dzieckiem niepełnosprawnym do 18 roku życia lub osobą zależną

.....
imię i nazwisko

Gniezno, dnia

.....
data urodzenia

**POWIATOWY URZĄD PRACY
W GNEŹNIE**

.....
adres zamieszkania

WNIOSEK

O refundację kosztów opieki nad dzieckiem lub dziećmi do 6 roku życia lub dzieckiem niepełnosprawnym do 18 roku życia lub osobą zależną, dla osoby, która podjęła staż, przygotowanie zawodowe dorosłych, szkolenie, zatrudnienie lub inną pracę zarobkową*.

Zgodnie z art.61 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2018r. poz. 1265 z późn. zm.) w związku z podjęciem stażu, przygotowania zawodowego dorosłych, szkolenia, zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej proszę o refundację poniesionych kosztów opieki nad niżej wymienionymi dziećmi lub osoba zależną*:

1
Imię i nazwisko , data urodzenia dziecka / Imię i nazwisko, stopień pokrewieństwa lub powinowactwa oraz adres zamieszkania osoby zależnej*

2
Imię i nazwisko , data urodzenia dziecka / Imię i nazwisko, stopień pokrewieństwa lub powinowactwa oraz adres zamieszkania osoby zależnej*

3
Imię i nazwisko , data urodzenia dziecka / Imię i nazwisko, stopień pokrewieństwa lub powinowactwa oraz adres zamieszkania osoby zależnej*

4
Imię i nazwisko , data urodzenia dziecka / Imię i nazwisko, stopień pokrewieństwa lub powinowactwa oraz adres zamieszkania osoby zależnej*

Oświadczam, że zostałem (am) zapoznany(a) z zasadami refundacji poniesionych kosztów.

.....
(data i podpis wnioskodawcy)

Do wniosku przedkładam załączniki potwierdzające okres i koszt planowanej opieki nad dzieckiem lub dziećmi

1.....

2.....

3.....

*właściwe podkreślić