

Koszalin, dnia .....

.....  
(imię, nazwisko).....  
(adres zamieszkania).....  
(PESEL).....  
(telefon do kontaktu)**Powiatowy Urząd Pracy w Koszalinie****Wniosek o przyznanie refundacji  
kosztów opieki nad dzieckiem (dziećmi)**

Zgodnie z art. 61 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (t.j. Dz.U z 2024r. poz. 475 z późn.zm.), w związku z: podjęciem zatrudnienia, innej pracy zarobkowej/skierowaniem przez Urząd Pracy na staż, przygotowanie zawodowe dorosłych, na szkolenie\* proszę o refundację poniesionych kosztów opieki nad niżej wymienionymi dziećmi:

1. ....  
(imię i nazwisko, data urodzenia dziecka)

2. ....  
(imię i nazwisko, data urodzenia dziecka)

Informuję, że z dniem..... podjęłam (ąłem) zatrudnienie, inną pracę zarobkową, zostałam(em) skierowana (y) na staż, przygotowanie zawodowe dorosłych, szkolenie\* w .....

.....  
(nazwa i adres pracodawcy)

Koszt opieki wynosić będzie ..... zł. miesięcznie.

Jednocześnie informuję, że za wykonaną pracę będę uzyskiwał(a) przychód brutto w wysokości ..... zł. miesięcznie\*\*.

\*niepotrzebne skreślić

.....  
(podpis)

\*\* nie dotyczy osób skierowanych na staż , przygotowanie zawodowe dorosłych lub szkolenie.

**Załączniki do wniosku:**

1. Dokument potwierdzający podjęcie zatrudnienia (kopię umowy o pracę, umowy cywilnoprawnej).
2. Odpis aktu urodzenia dziecka (kserokopię).
3. Orzeczenie o stopniu niepełnosprawności dziecka lub dzieci w przypadku posiadania dziecka lub dzieci niepełnosprawnych do 18 roku życia (do wglądu).
4. Kopię dokumentu potwierdzającego uczęszczanie dziecka do żłobka lub przedszkola bądź umowę cywilnoprawną zawartą z osobą fizyczną, sprawującą opiekę nad dzieckiem wraz z oświadczeniem zleceniobiorcy.

.....**wypełnia PUP**

Wnioskodawca przedłożył/nie przedłożył do wglądu dokumentów wymienionych jako Załączniki do wniosku pkt 2 i 3.

.....  
(data i podpis)

Sygn. Refundacji .....U2 sprawdzono .....

Forma aktywizacji:staż,szkolenie,przygotowanie zawodowe dorosłych,zatrudnienie. Forma opieki nad dzieckiem.....

Maksymalna możliwa refundacja .....okres refundacji.....

Przyznano/ nie przyznano refundację opieki nad dzieckiem(powód).....

uwagi .....

.....  
(data i podpis)

### Oświadczenie wnioskodawcy:

1. Oświadczam, że zapoznałam(em) się z treścią Zasad refundacji kosztów opieki nad dzieckiem (dziećmi) lub osobą zależną obowiązujących w PUP w Koszalinie.
2. Zostałam(em) poinformowany, iż warunkiem refundacji kosztów opieki jest osiągnięcie z tytułu zatrudnienia, innej pracy zarobkowej, stażu, przygotowania zawodowego dorosłych oraz szkolenia miesięcznie przychodów nieprzekraczających minimalnego wynagrodzenia za pracę.
3. Zobowiązuję się niezwłocznie, jednak nie później niż w ciągu pięciu dni poinformować Powiatowy Urząd Pracy w Koszalinie o fakcie:
  - przerwania zatrudnienia, przygotowania zawodowego, stażu, szkolenia bądź o zaistnieniu innych okoliczności powodujących utratę statusu bezrobotnego lub innych okolicznościach powodujących utratę prawa do refundacji poniesionych kosztów.
  - rozwiązania lub zmiany treści umowy cywilnoprawnej zawartej z osobą fizyczną w zakresie opieki i zatrudnienia.
4. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb rozpatrzenia wniosku o przyznanie refundacji z tytułu kosztów opieki nad dzieckiem lub dziećmi lub osobą zależną zgodnie z *Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE*.
5. Jestem świadoma(y) odpowiedzialności karnej za złożenie nieprawdziwych oświadczeń.

.....  
(data i podpis wnioskodawcy)