

Gliwice, dnia

.....
Imię i nazwisko

.....
Adres zamieszkania

.....
Telefon

.....
PESEL

**Powiatowy Urząd Pracy
w Gliwicach**

**WNIOSEK O REFUNDACJĘ KOSZTÓW OPIEKI
NAD DZIECKIEM / DZIEĆMI lub OSOBĄ ZALEŻNĄ**

Na podstawie art. 146 Ustawy z dnia 20 marca 2025r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia (tekst jednolity Dz. U. z 2025r. poz. 620), zwracam się z prośbą o dokonywanie przez okres:
od do zwrotu ponoszonych przeze mnie kosztów opieki nad dzieckiem lub dziećmi lub osobą zależną.

Informuję, że z dniempodjąłem/jęłam zatrudnienie, inną pracę zarobkową / zostałam/em skierowany do innej formy pomocy

.....
(nazwa szkolenia, stanowisko w przypadku stażu, podjęcia pracy-nazwa pracodawcy)

W

(nazwa pracodawcy / instytucji szkoleniowej)

Imię i nazwisko oraz PESEL dziecka / dzieci / osoby zależnej:

.....
.....

Miesięczny koszt opieki wynosi zł

Oświadczam, że zapoznałem/am się i akceptuję Kryteria dokonywania refundacji kosztów opieki nad dzieckiem lub dziećmi lub osobą zależną, w związku z podjęciem zatrudnienia, innej pracy zarobkowej lub udziału w innej formie pomocy.

.....
(podpis)

Załączniki:

1. W przypadku dziecka do lat 7 - akt urodzenia dziecka (kserokopia na żądanie PUP).
2. W przypadku dziecka niepełnosprawnego do 18 r. ż. – orzeczenie o stopniu niepełnosprawności dziecka (kserokopia na żądanie PUP) .
3. W przypadku osoby zależnej – dodatkowo dokument potwierdzający więzy rodzinne lub powinowactwo.