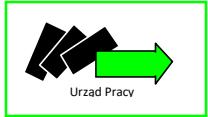


|                                    |   |   |
|------------------------------------|---|---|
| <b>WNIOSKODAWCA</b>                | <b>pieczęć i data wpływu wniosku</b>                          |    |
| -----<br>(imię/imiona)             |   | <b>Starosta Lubański<br/>za pośrednictwem<br/>Dyrektora<br/>Powiatowego Urzędu Pracy<br/>w Lubaniu<br/>ul. Lwówecka 10<br/>59-800 Lubań</b> |
| -----<br>(nazwisko)                |   |   |
| -----<br>(adres do korespondencji) |   |   |
| -----<br>(PESEL)                   |   |   |
| -----<br>(telefon kontaktowy)      |   |   |
|                                    | Rejestr wniosków nr .....<br>(Wypełnia Powiatowy Urząd Pracy) |   |

### ROZLICZENIE DOTYCZĄCE PONIESIONYCH KOSZTÓW OPIEKI NAD DZIECKIEM DO 7 ROKU LUB OSOBĄ ZALEŻNĄ

- Na podstawie umowy nr \_\_\_\_\_ z dnia \_\_\_\_\_ w sprawie zwrotu kosztów opieki nad dzieckiem/dziećmi do 7 roku życia, zwracam się z wnioskiem o dokonanie zwrotu kosztów opieki za okres od \_\_\_\_\_ do \_\_\_\_\_ z tytułu:  stażu
- Oświadczam, że w miesiącu rozliczeniowym z tytułu opieki poniosłem/łam koszty na niżej wymienione dzieci / dziecko  lub osobę zależną  w wysokości:

| Lp. | Imię i nazwisko dziecka / osoby zależnej | Data urodzenia | Stopień pokrewieństwa | Faktyczny koszt opieki poniesiony w danym miesiącu (zł) |
|-----|--|----------------|-----------------------|---|
|     |  |                |                       |   |
|     |  |                |                       |   |

- Oświadczam, iż:
  - wszelkie informacje podane w niniejszym rozliczeniu, złożone oświadczenia oraz przedłożone jako załączniki dokumenty są prawdziwe i zgodne ze stanem faktycznym;
  - kwota o refundację której wnioskuję, nie będzie podlegała równocześnie finansowaniu z innego źródła;
  - miesięczny przychód z tytułu stażu nie przekracza minimalnego wynagrodzenia za pracę;

Powyzsze oświadczenia składam pod rygorem odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 270 §1 i art. 286 §1 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks Karny, który stanowi:

- art. 270 §1 „Kto, w celu użycia za autentyczny, podrabia lub przerabia dokument lub takiego dokumentu jako autentycznego używa, podlega grzywnie, karze ograniczenia wolności albo pozbawienia wolności od 3 miesięcy do lat 5”;
- art. 286 §1 „Kto, w celu osiągnięcia korzyści majątkowej, doprowadza inną osobę do niekorzystnego rozporządzenia własnym lub cudzym mieniem za pomocą wprowadzenia jej w błąd albo wyzyskania błędu lub niezdolności do należytego pojmowania przedsiębranego działania podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8.”

#### Do wniosku dołączam :

- potwierdzoną za zgodność z oryginałem kserokopię listy obecności ;
- dokumenty potwierdzające poniesione koszty opieki nad dzieckiem/dziećmi do 7 roku życia / osobą zależną (np. zaświadczenie o uiszczeniu opłaty, dowody wpłaty, faktury, rachunki obejmujące wnioskowany okres zwrotu);
- potwierdzoną za zgodność z oryginałem kserokopię zwolnienia lekarskiego na druku ZUS ZLA, w przypadku usprawiedliwionej nieobecności Wnioskodawcy.

.....  
Data i czytelny podpis Wnioskodawcy

**CZĘŚĆ II**

**Wypełnia POWIATOWY URZĄD PRACY W LUBANIU – Propozycja i uzasadnienie pracownika merytorycznego**

**Proponuję:**

dokonać zwrotu kosztów opieki;       nie dokonać zwrotu kosztów opieki

Kwota do zwrotu \_\_\_\_\_ zł ; słownie \_\_\_\_\_

**Uzasadnienie:**

---

---

---

---

---

---

---

.....  
Data podpis pracownika merytorycznego

.....  
Data i podpis Kierownika CAZ/DI

**Decyzja Dyrektora PUP** Przyznaję\*/ Nie przyznaję zwrot kosztów opieki w wysokości: .....zł

.....  
Data i podpis Dyrektora PUP