



Umowa Nr/O/2025

w sprawie dokonywania refundacji kosztów opieki nad dzieckiem lub osobą zależną

zawarta w dniur. w Lubaniu pomiędzy Powiatem Lubańskim reprezentowanym przez Starostę Lubańskiego, z upoważnienia którego działa Pani Katarzyna Hudyma - Dyrektor Powiatowego Urzędu Pracy w Lubaniu, zwanym dalej „Starostą”

a

Panią/Panem: PESEL

Adres zamieszkania:

zwaną/ym dalej „Wnioskodawcą”

Na podstawie art. 146 ustawy z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia pracy (zwanej dalej „Ustawą”) strony ustalają co następuje:

§ 1

W związku z pozytywnie rozpatrzonym „Wnioskiem o zawarcie umowy o refundację kosztów opieki nad dzieckiem lub osobą zależną” z dnia r., Starosta zobowiązuje się do zwrotu faktycznie poniesionych przez Wnioskodawcę kosztów z tytułu opieki nad, stopień pokrewieństwa:, w okresie od do w wysokości **do 400,00 zł** miesięcznie na jedno dziecko lub osobę zależną, jednak nie wyższej niż kwota faktycznie poniesionych kosztów za dany miesiąc.

§ 2

1. Warunkiem dokonywania refundacji poniesionych kosztów opieki nad osobą/ami wymienioną/ymi w §1 jest:
 - a) przedłożenie prawidłowo wypełnionego „Rozliczenia dotyczącego poniesionych kosztów opieki nad dzieckiem lub osobą zależną” za dany miesiąc wraz z wymaganymi załącznikami, w terminie nie dłuższym niż 20 dni kalendarzowych przypadających po miesiącu, za który Wnioskodawca ubiega się o zwrot poniesionych kosztów, które stanowi załącznik nr 1 do niniejszej umowy;
 - b) odbywanie formy pomocy w wyniku skierowania przez Urząd lub podjęcie zatrudnienia lub wykonywanie innej pracy zarobkowej, oraz pod warunkiem osiągania z tego tytułu miesięcznie przychodów nieprzekraczających minimalnego wynagrodzenia za pracę.
2. Refundacja kosztów opieki nad dzieckiem lub osobą zależną będzie dokonywana w przypadku:
 - a) odbywania formy pomocy, za dni faktycznego uczestnictwa w formie pomocy, przysługujące dni wolne, jak również za dni usprawiedliwionej nieobecności Wnioskodawcy,
 - b) zatrudnienia lub wykonywania innej pracy zarobkowej - za dni wykonywania pracy, przysługujący urlop wypoczynkowy, jak również za dni usprawiedliwionej nieobecności Wnioskodawcy, jednak nie dłużej niż 6 miesięcy.
3. Kwotę refundacji za niepełny miesiąc ustala się dzieląc kwotę poniesionych kosztów (jednak nie wyższą od kwoty 400,00 zł) przez liczbę dni roboczych w danym miesiącu i mnożąc przez liczbę dni, za które przysługuje zwrot zgodnie z § 2 pkt 2.

§ 3

Kwota refundacji poniesionych kosztów zostanie przekazana na rachunek bankowy wskazany we „Wniosku o zawarcie umowy o refundację kosztów opieki nad dzieckiem lub osobą zależną” w terminie do 30 dni kalendarzowych po dniu złożenia przez Wnioskodawcę prawidłowo wypełnionego „Rozliczenia dotyczącego refundacji kosztów opieki nad dzieckiem lub osobą zależną” wraz z wymaganymi załącznikami.

§ 4

1. Urząd nie dokona refundacji kosztów opieki:
 - a) za dni nieobecności nieusprawiedliwione w okresie odbywania formy pomocy / zatrudnienia/ wykonywania innej pracy zarobkowej,
 - b) od dnia przerwania odbywania formy pomocy / zatrudnienia/ wykonywania innej pracy zarobkowej,
 - c) za miesiąc, w którym osiągnięty przychód z tytułu odbywania formy pomocy albo zatrudnienia lub wykonywania innej pracy zarobkowej przekroczy minimalne wynagrodzenie za pracę, co jednocześnie nie powoduje wydłużenia całkowitego okresu przysługiwania refundacji o kolejny miesiąc.

2. Wnioskodawca jest obowiązany do pisemnego zawiadomienia o wszelkich zdarzeniach i okolicznościach mających wpływ na realizację niniejszej umowy w sprawie refundacji kosztów opieki nad dzieckiem lub osobą zależną – w ciągu 7 dni od dnia ich zaistnienia (np.: zmiana nazwiska, stanu cywilnego, adresu zamieszkania, przerwania odbywania formy pomocy albo zatrudnienia lub wykonywania innej pracy zarobkowej, bądź zaprzestania sprawowania opieki nad takim dzieckiem lub osobą zależną).

§ 5

1. W przypadku naruszenia lub niedotrzymania warunków niniejszej umowy, Starosta zastrzega sobie prawo wstrzymania lub niedokonania refundacji kosztów opieki, wypowiedzenia oraz rozwiązania umowy ze skutkiem natychmiastowym w przypadku:
 - a) ujawnienia po podpisaniu umowy o refundację kosztów opieki, że Wnioskodawca ubiegający się o refundację kosztów, nie spełnia warunków do uzyskania statusu osoby uprawnionej określonych w ustawie o rynku pracy i służbach zatrudnienia na dzień podpisania umowy,
 - b) naruszenia innych postanowień niniejszej umowy z winy Wnioskodawcy.
2. Rozliczenia składane nieczytelnie, bez wymaganych załączników, niepodpisane nie będą podlegały refundacji.
3. W przypadku stwierdzenia nieprawidłowości w przedłożonym „Rozliczeniu dotyczącym poniesionych kosztów opieki nad dzieckiem lub osobą zależną” Starosta może zażądać od Wnioskodawcy złożenia pisemnych wyjaśnień lub dokumentów umożliwiających dokonanie refundacji.

§ 6

1. Wszelkie zmiany postanowień niniejszej umowy wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.
2. Zmiany zapisów umowy, dotyczące w szczególności uregulowania płatności tytułem zwrotu kosztów opieki nad dzieckiem, zmiany miejsca zamieszkania, czasu trwania umowy – które są uzasadnione oraz nie są sprzeczne z obowiązującymi przepisami – mogą być dokonywane wyłącznie na pisemny, uzasadniony wniosek Wnioskodawcy w formie aneksu lub pisemnej akceptacji Starosty.

§ 7

W sprawach nieunormowanych niniejszą umową mają zastosowanie przepisy:

1. Ustawy z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia pracy,
2. Kodeksu cywilnego,
3. Zasad w sprawie przyznawania i wypłaty refundacji kosztów opieki nad dzieckiem lub osobą zależną.

§ 8

Spory powstałe w wyniku realizacji niniejszej umowy podlegają rozstrzygnięciu przez właściwy sąd powszechny.

§ 9

Umowa została sporządzona w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze stron.

.....
Starosta

.....
Wnioskodawca

.....
Główny Księgowy

WNIOSKODAWCA ----- (imię/imiiona) ----- (nazwisko) ----- (adres do korespondencji) ----- (PESEL) ----- (telefon kontaktowy)	pieczęć i data wpływu wniosku	Starosta Lubański za pośrednictwem Dyrektora Powiatowego Urzędu Pracy w Lubaniu ul. Lwówecka 10 59-800 Lubań
--	--------------------------------------	---

ROZLICZENIE

dotyczące poniesionych kosztów opieki nad dzieckiem lub osobą zależną

- Na podstawie umowy o refundację kosztów opieki nad dzieckiem lub osobą zależną, zwracam się z wnioskiem o dokonanie zwrotu kosztów opieki **za miesiąc** **20.... r.** z tytułu odbywania formy pomocy /zatrudnienia /wykonywania innej pracy zarobkowej.
- Oświadczam**, że za rozliczany miesiąc (wskazany powyżej w pkt 1.) poniosłam/łem koszty opieki nad dzieckiem lub osobą zależną, które nie podlegają i nie będą podlegały równocześnie finansowaniu z innego źródła (z wyłączeniem świadczenia „aktywnie w żłobku”), w wysokości:

Lp.	Imię i nazwisko dziecka / osoby zależnej	Data urodzenia	Poniesione przeze mnie koszty opieki (w zł)

- Oświadczam**, iż:
 - wszelkie informacje podane w niniejszym rozliczeniu, złożone oświadczenia oraz przedłożone jako załączniki dokumenty są prawdziwe i zgodne ze stanem faktycznym,
 - miesięczny przychód z tytułu odbywania formy pomocy lub zatrudnienia lub wykonywania innej pracy zarobkowej nie przekracza minimalnego wynagrodzenia za pracę.

Do wniosku dołączam:

- w przypadku odbywania formy pomocy - potwierdzoną za zgodność z oryginałem kserokopię listy obecności potwierdzającej udział w formie pomocy,
- w przypadku zatrudnienia lub wykonywania innej pracy zarobkowej – oryginał listy obecności pracownika zgodnie z **załącznikiem nr 2** do niniejszego rozliczenia,
- dokumenty potwierdzające poniesione koszty opieki nad dzieckiem do 7 roku życia / dzieckiem niepełnosprawnym do 18 roku życia / osobą zależną (np. zaświadczenie o uiszczeniu opłaty, dowody wpłaty, faktury, rachunki obejmujące wnioskowany okres zwrotu),
- w przypadku uczęszczania dziecka do żłobka, klubu dziecięcego lub korzystania z opieki dziennego opiekuna** – wraz dokumentami wymienionymi w pkt 3):
 - zaświadczenie** wystawione przez podmiot prowadzący żłobek, klub dziecięcy zatrudniający dziennego opiekuna lub przez dziennego opiekuna prowadzącego działalność na własny rachunek, zawierające **pełną kwotę kosztów** pobytu dziecka za dany miesiąc (do kwoty kosztów pobytu wlicza się również opłaty za wyżywienie) w rozbiu na:
 - kwotę opłaty stałej za pobyt dziecka w żłobku, klubie dziecięcym lub u dziennego opiekuna przysługującą za dany miesiąc,
 - kwotę opłaty za wyżywienie za dany miesiąc,
 - oświadczenie** dotyczące świadczenia „aktywnie w żłobku”, stanowiące **załącznik nr 1** do niniejszego rozliczenia.

Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

.....
Data i czytelny podpis Wnioskodawcy

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:

Oszczędność za-zł

.....
data podpis pracownika merytorycznego

.....
data i podpis Kierownika CAZ

Decyzja Dyrektora PUP

☐ Nie przyznaję zwrotu kosztów opieki

☐ Przyznaję zwrot kosztów opieki w wysokości:zł

.....
data i podpis Dyrektora PUP

.....
imię i nazwisko

.....
miejscowość, data

.....
adres zamieszkania

O Ś W I A D C Z E N I E

Oświadczam, że kwota kosztów opieki wskazana przeze mnie
w „Rozliczeniu dotyczącym poniesionych kosztów opieki nad dzieckiem lub osobą zależną”
za miesiąc 20.... r. (zwanym dalej „danym miesiącem”)
została pomniejszona * ☐ / **nie została pomniejszona*** ☐
o kwotę świadczenia „aktywnie w żłobku” przysługującego na dofinansowanie kosztów
objęcia dziecka opieką w żłobku za dany miesiąc.

W przypadku zaznaczenia przeze mnie pola „nie została pomniejszona”, jednocześnie **oświadczam**, że jeżeli koszty
opieki nad dzieckiem wskazane przeze mnie w „Rozliczeniu dotyczącym poniesionych kosztów opieki
nad dzieckiem lub osobą zależną” za dany miesiąc będą podlegały dofinansowaniu w ramach świadczenia
„aktywnie w żłobku” **zobowiązuję się w terminie 7 dni** od dnia uzyskania przysługującego dofinansowania:

- a) pisemnie powiadomić Powiatowy Urząd Pracy w Lubaniu o kwocie przysługującego dofinansowania
w ramach świadczenia „aktywnie w żłobku” za dany miesiąc,
- b) do zwrotu otrzymanej kwoty kosztów opieki za dany miesiąc podlegającej równocześnie dofinansowaniu
w ramach świadczenia „aktywnie w żłobku” (zwrot należy dokonać na rachunek bankowy Powiatowego
Urzędu Pracy w Lubaniu: BNP Paribas Bank Polska S.A. nr rachunku
21 1600 1462 1016 7769 0000 0002).

.....
(czytelny podpis)

*- proszę zaznaczyć „X” w wybranym polu



LISTA OBECNOŚCI PRACOWNIKA

za m-c rok.....

Imię i nazwisko Wnioskodawcy:

Dzień miesiąca	Obecność/ rodzaj nieobecności	Czytelny podpis Wnioskodawcy potwierdzający obecności w pracy, zwolnienia lekarskiego, dni urlopu wypoczynkowego, inne nieobecności
01		
02		
03		
04		
05		
06		
07		
08		
09		
10		
11		
12		
13		
14		
15		
16		
17		
18		
19		
20		
21		
22		
23		
24		
25		
26		
27		
28		
29		
30		
31		
W kolumnie obecność/ rodzaj nieobecności należy wpisać:		
P	praca	
N	nieobecność nieusprawiedliwiona	
Z	nieobecność usprawiedliwiona płatna	
Ch	zwolnienie lekarskie	
UW	urlop wypoczynkowy	
-----	dni w których Wnioskodawca nie wykonuje pracy należy wykreślić (np. sobota, niedziela, święta)	

Oświadczam, iż wszelkie informacje podane na niniejszej liście obecności pracownika są prawdziwe i zgodne ze stanem faktycznym.

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

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 przedsięwziętego działania podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8.”

.....
data i czytelny podpis Wnioskodawcy

Oryginał listy obecności należy dostarczyć do tut. urzędu wraz Rozliczeniem dotyczącym poniesionych kosztów opieki nad dzieckiem lub osobą zależną. Listy obecności niepoprawnie wypełnione, bez wpisów nie mogą stanowić podstawy do wypłaty refundacji. W w/w przypadkach należy dokonać korekty listy obecności w terminie do 3 dni kalendarzowych od otrzymania pisemnej informacji z urzędu.

Jak poprawnie wypełniać listę obecności?

1. Listę obecności należy uzupełniać na bieżąco przez Wnioskodawcę.
2. Dni w których Wnioskodawca nie wykonuje pracy należy wykreślić (np. sobota, niedziela, święta).
3. W przypadku poprawy błędnego wpisu - należy skreślić błędny wpis, umieścić czytelny podpis przy skreśleniu, umieścić poprawny wpis (nie należy używać do tego celu korektora).