

Olecko, dn.

.....

(Imię i nazwisko)

.....

(PESEL)

.....

(Adres zamieszkania)

Telefon

Powiatowy Urząd Pracy
w O l e c k u

Rozliczenie poniesionych kosztów opieki

W miesiącu201.. r. **poniosłam/em** koszty związane z **opieką nad dzieckiem / osobą zależną*** w wysokości wynikającej z załączonego dokumentu, tj. w kwocie zł

Jednocześnie oświadczam, że:

- nadal pozostaję w zatrudnieniu / wykonuję inną pracę zarobkową*,
- odbywam staż/ przygotowanie zawodowe dorosłych/ szkolenie*,
- za rozliczany miesiąc uzyskałam/am przychód w kwocie brutto zł *(dotyczy osób, które podjęły zatrudnienie lub wykonują inną pracę zarobkową).*

Należną kwotę refundacji kosztów opieki *(właściwie zaznaczyć znakiem „x”)*:

- odbiorę osobiście w **Banku Spółdzielczym** w (Olecku, Kowalach Oleckich, Świętajnie, Wieliczkach*)
- proszę przekazać na **moje** konto

Świadomy/a odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 Kodeksu karnego **oświadczam**, że informacje zawarte w niniejszym rozliczeniu i w załączonych do niego dokumentach są zgodne z prawdą, a ich wiarygodność potwierdzam własnoręcznym podpisem.

* **niepotrzebne skreślić**

.....

(czytelny podpis Wnioskodawcy)

Załączniki: *(właściwie zaznaczyć znakiem „x”)*

- Dokument potwierdzający poniesienie kosztów opieki *(dowód wpłaty, przelewu lub inny).*
- Dokument potwierdzający uzyskany przychód – jeśli dotyczy.

Wypełnia pracownik PUP

Osoba spełnia/nie spełnia* warunki/ów do otrzymania refundacji kosztów opieki za w/w okres.

W przypadku **niepełnego miesiąca** wyliczenie kwoty:

Do wypłaty: zł.

Olecko, dn.

.....

(podpis pracownika)