

Olecko, dn. ....

.....

imię i nazwisko

.....

PESEL

Powiatowy Urząd Pracy w Olecku

.....

adres zamieszkania

telefon .....

e-mail .....

### ROZLICZENIE poniesionych kosztów OPIEKI

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

Jednocześnie oświadczam, że:

- pozostaję w zatrudnieniu / wykonuję inną pracę zarobkową\*,
- odbywam staż / przygotowanie zawodowe dorosłych / szkolenie\*,
- inne, jakie? .....
- 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 proszę przekazać na **mój rachunek bankowy**

Nr \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

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: (właściwe 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.

Uwagi: .....

Olecko, dn. ....

(data i podpis pracownika PUP)