

Olecko, dnia .....

.....  
imię i nazwisko.....  
nr PESEL, a w przypadku cudzoziemca nr dokumentu  
stwierdzającego tożsamość.....  
adres zamieszkania

telefon .....

e-mail .....

Starosta Olecki  
w imieniu którego działa  
Powiatowy Urząd Pracy w Olecku**Wniosek ROZLICZENIOWY****dotyczący faktycznie poniesionych kosztów opieki nad dzieckiem/dziećmi lub osobą zależną\***

1. Oświadczam, że za okres od dnia ..... do dnia ..... poniosłem(am) koszty opieki nad dzieckiem/ dziećmi/ osobą zależną\* w wysokości wskazanej w załączonym dokumencie tj. w kwocie ..... zł.
2. Pozostaję w zatrudnieniu/wykonuję inną pracę zarobkową/ ukończyłem(am)/nadal uczestniczę\* w innej formie pomocy tj. ....
3. Za rozliczany okres **nie uzyskałem(am)** przychodu w wysokości przekraczającej minimalne wynagrodzenie za pracę.
4. Liczba dni **nieobecnych nieusprawiedliwionych** wyniosła ..... .
5. Należną kwotę refundacji kosztów opieki proszę przekazać na mój rachunek płatniczy

Nr ------**Oświadczam, że:**

1. Zapoznałem(am) się z warunkami refundacji kosztów opieki nad dzieckiem/dziećmi lub osobą zależną.
2. Na sfinansowanie kosztów, o które się ubiegam, nie zostały przekazane inne środki publiczne.

Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

.....  
czytelny podpis Wnioskodawcy**Załączniki:**

1. Dokument potwierdzający wysokość poniesionych kosztów opieki za wnioskowany okres.
2. Potwierdzenie dokonania płatności.
3. Dokument potwierdzający wysokość uzyskanego przychodu brutto (jeśli dotyczy).

---

Wypełnia pracownik PUP

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

W przypadku **niepełnego miesiąca** wyliczenie kwoty: .....

Do wypłaty: ..... zł.

Uwagi: .....

Olecko, dn. ....

(data i podpis pracownika PUP)