……. ..... dnia ..... r.
(imię i nazwisko)
……
(adres zamieszkania)
……
(PESEL)

ROZLICZENIE
faktycznie poniesionych kosztów z tytułu opieki nad dzieckiem/ dziećmi do lat 7 lub nad osobą zależną

W miesiącu …….. 20.. .... r., z tytułu opieki nad dzieckiem/ dziećmi/ osobą zależną* poniosłem/łam koszty zgodnie z przedstawionymi dokumentami w wysokości …… złotych.

Należną mi kwotę refundacji kosztów:

☐ proszę przelać na rachunek bankowy nr:

☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐

☐ odbiorę osobiście w formie gotówkowej w kasie Banku Spółdzielczego w Malborku.

Podane dane są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym.
Oświadczam, iż:

- nadal jestem zatrudniony/a, wykonuję inną pracę zarobkową, odbywam staż/ przygotowanie zawodowe, uczęszczam na szkolenie.
- nie otrzymuję z innych źródeł refundacji kosztów opieki nad dzieckiem/dziećmi/ osobą zależną,
- jestem właścicielem/ współwłaścicielem wskazanego rachunku bankowego.

……
……
(czytelny podpis)

<u>Wymagane załączniki:</u>

a. **zaświadczenie** potwierdzające **wysokość osiągniętego miesięcznego przychodu** z tytułu zatrudnienia lub wykonywania innej pracy zarobkowej, za okres za który osoba ubiega się o refundację,
b. **zaświadczenie o faktycznie poniesionych kosztach z** tytułu opieki nad dzieckiem/ dziećmi/osobą zależną za dany miesiąc (w przypadku gdy opiekę sprawuje placówka opiekuńcza) - z podaniem wysokości opłaty oraz danych osobowych dziecka/osoby zależnej i miesiąca, którego dotyczy opłata – zaświadczenie w przypadku, gdy dotyczy więcej niż jednej osoby winno wskazywać koszty poniesione na każdą z osób,
c. **kserokopie dokumentów potwierdzających dokonanie opłaty** za żłobek/przedszkole/placówkę opiekuńczą/ umowę o sprawowanie opieki nad dzieckiem/ dziećmi/ osobą zależną (np.: wydruk z konta bankowego, lista płac lub oświadczenie opiekunki o otrzymanym wynagrodzeniu - **zawierające dane osoby opłacającej rachunki oraz dane dziecka/ osoby zależnej, a także miesiąc, którego dotyczy opłata).**

Wszystkie kserokopie dołączone do wniosku muszą być potwierdzone „za zgodność z oryginałem" i opatrzone podpisem Wnioskodawcy.

---

*Niewłaściwe skreślić

..... dnia .....r.

.....
(imię i nazwisko)

.....
(numer PESEL)

.....
(adres zamieszkania)

Oświadczenie o osiąganych przychodach

Uprzedzona/ny o odpowiedzialności za składanie fałszywych oświadczeń, oświadczam, iż w miesiącu …….. 20……..r. nie uzyskałem/am wynagrodzenia lub innego przychodu[1] w wysokości przekraczającej 100% minimalnego wynagrodzenia za pracę.

……
(czytelny podpis składającego oświadczenie)

[1] **przychód** - oznacza przychód z innego tytułu niż zatrudnienie, inna praca zarobkowa, działalność gospodarcza, zasiłek lub inne świadczenie wypłacane z Funduszu Pracy, podlegające opodatkowaniu na podstawie przepisów o podatku dochodowym od osób fizycznych.