Powiatowy Urząd Pracy
w Malborku
Al. Armii Krajowej 70
82-200 Malbork

WNIOSEK
O REFUNDACJĘ KOSZTÓW OPIEKI NAD DZIECKIEM/DZIEĆMI DO LAT 7,
LUB NAD OSOBĄ ZALEŻNĄ

1. Imię i nazwisko ……

2. Adres zamieszkania ……

3. Nr PESEL ……

4. Nr telefonu …… **e-mail** ……

Zgodnie z art. 61 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy, w związku z podjęciem w dniu ..... zatrudnienia, innej pracy zarobkowej, stażu, przygotowania zawodowego dorosłych, szkolenia na okres od……do …… w (nazwa Pracodawcy/ Jednostki szkolącej/ Organizatora stażu) ……

wnioskuję o przyznanie refundacji kosztów opieki nad:

- ☐ dzieckiem do 7 lat;
- ☐ dziećmi do 7 lat;
- ☐ osobą zależną

na okres od …… **do** …… **w wysokości**..... **zł miesięcznie**.

Oświadczam, że jestem osobą:

- ☐ posiadającą co najmniej jedno dziecko do 6 roku życia;
- ☐ posiadającą co najmniej jedno dziecko niepełnosprawne do 18 roku życia;

Proszę wskazać dane dot. dziecka/ dzieci/ osoby zależnej:

Lp.	Imię i nazwisko	Data urodzenia	Adres zamieszkania

Oświadczenie:

1. *Zobowiązuję się niezwłocznie poinformować Urząd Pracy o fakcie przerwania zatrudnienia, innej pracy zarobkowej, bądź o zaistnieniu innych okoliczności powodujących utratę prawa do ww. świadczenia np. uzyskanie z tytułu zatrudnienia/ innej pracy zarobkowej przychodu przekraczającego kwotę minimalnego wynagrodzenia za pracę.*
2. *Jako opiekun prawny dziecka/ dzieci/ osoby zależnej wyrażam zgodę na przetwarzanie jej danych osobowych wskazanych w powyższej tabeli do celów związanych z rozpatrzeniem wniosku i udzieleniem wsparcia. Oświadczam, że przyjmuję do wiadomości, iż administratorem ww. danych jest Powiatowy Urząd Pracy w Malborku, z siedzibą przy Al. Armii Krajowej 70, 82-200 Malbork. Zostałem poinformowany, iż podanie danych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia oraz o prawie dostępu do treści ww. danych i ich poprawiania.*

Podane dane są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym.

……
(czytelny podpis Wnioskodawcy)

Załączniki do wniosku:

1. Oświadczenie Wnioskodawcy- załącznik nr 1 do wniosku,
2. w przypadku ubiegania się o refundację kosztów opieki nad dzieckiem lub dziećmi do lat 7:
   a. kserokopia dokumentu potwierdzającego podjęcie zatrudnienia (umowa o pracę, umowa cywilnoprawna)- jeśli dotyczy;
   b. oświadczenie o posiadaniu praw do opieki nad dzieckiem/dziećmi lub dokument to potwierdzający;
   c. zaświadczenie o przyjęciu/uczęszczaniu dziecka do żłobka, przedszkola itp. z zaznaczeniem, od kiedy przebywa w w/w placówce lub kserokopia umowy zawartej ze żłobkiem/przedszkolem itp. bądź kserokopia umowy zawartej z osobą fizyczną o sprawowanie opieki nad dzieckiem/dziećmi i kserokopia poświadczenia zgłoszenia zawarcia tejże umowy do ZUS - ze wskazaniem miesięcznego kosztu opieki;
   d. kserokopia orzeczenia o stopniu niepełnosprawności dziecka/dzieci - w przypadku opieki nad dzieckiem niepełnosprawnym- jeśli dotyczy;
3. w przypadku ubiegania się o refundację kosztów opieki nad osobą zależną:
   a. kserokopia dokumentu potwierdzającego podjęcie zatrudnienia (umowę o pracę, umowę cywilnoprawną)- jeśli dotyczy;
   b. zaświadczenie o przyjęciu/ przebywaniu osoby zależnej w instytucji lub placówce opiekuńczej z zaznaczeniem, od kiedy przebywa w w/w placówce lub kserokopia umowy zawartej z placówką opiekuńczą lub kserokopia umowy zawartej z osobą fizyczną o sprawowanie opieki nad osobą zależną i kserokopia poświadczenia zgłoszenia zawarcia tejże umowy do ZUS,
   c. kserokopia orzeczenia o stopniu niepełnosprawności osoby zależnej lub zaświadczenie lekarskie potwierdzające, że osoba zależna wymaga ze względu na stan zdrowia lub wiek stałej opieki,
   d. oświadczenie o stopniu pokrewieństwa lub powinowactwa Wnioskodawcy z osobą zależną.
   e. dokument potwierdzający fakt sprawowania prawnej opieki nad osobą zależną.

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

Adnotacje pracownika Urzędu

Pan/i …… jest/był/a zarejestrowany/a w urzędzie pracy od dnia …… do dnia ……..
i od dnia .....podjął/ęła zatrudnienie, inną pracę zarobkową, został/a skierowana na staż, przygotowanie zawodowe dorosłych, szkolenie na okres od ……..
do ……..

Miesięczny przychód z tytułu podjętego zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej wynosi ..... zł.
Wnioskodawca **spełnia** kryterium dochodowe **/ nie spełnia** kryterium dochodowego.

Uzasadnienie decyzji:

……

……

……

……
data i podpis pracownika

Załącznik nr 1
do wniosku o refundację kosztów opieki

Oświadczenie Wnioskodawcy

Ja niżej podpisany/na:

.....

(imię i nazwisko)

Oświadczam, iż zostałem/łam poinformowany/na o niżej wymienionych warunkach refundacji kosztów opieki nad dzieckiem/ dziećmi/ osobą zależną i przyjąłem/łam je do stosowania:

1. Dokumenty w postaci rozliczenia poniesionych kosztów opieki nad dzieckiem/ dziećmi/ osobą zależną winny być składane do 10-go dnia miesiąca następującego po miesiącu, za który osoba ubiega się o refundację.
2. Urząd dokona refundacji kosztów w terminie 30 dni kalendarzowych od dnia otrzymania kompletnego rozliczenia, pod warunkiem posiadania przez Urząd środków pieniężnych na rachunku bankowym.
3. Wzór rozliczenia faktycznie poniesionych kosztów opieki nad dzieckiem/dziećmi lub nad osobą zależną dostępny jest na stronie Urzędu pracy (zakładka - dokumenty do pobrania) lub też w jego siedzibie, pok. 11, I piętro.
4. Do rozliczenia, o którym mowa w ust. 3 należy dołączyć:
    1) **zaświadczenie** potwierdzające **wysokość osiągniętego miesięcznego przychodu** z tytułu zatrudnienia lub wykonywania innej pracy zarobkowej, za okres za który osoba ubiega się o refundację,
    2) **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,
    3) **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).**
2. Refundacja dokonywana jest za okresy miesięczne, na rachunek osobisty Wnioskodawcy wskazany w rozliczeniu. W przypadku braku konta, refundacja zostanie wypłacona w postaci gotówkowej w banku na podstawie Zlecenia wypłaty gotówkowej wystawionego przez Urząd pracy.
3. Urząd nie ponosi odpowiedzialności za zwrot przez bank dokonanej przez Urząd refundacji, w przypadku podania przez Wnioskodawcę błędnego lub nienależącego do niego rachunku bankowego.
4. Kwotę refundacji za niepełny miesiąc ustala się dzieląc kwotę poniesionych kosztów przez 30 i mnożąc przez liczbę dni kalendarzowych przypadających w okresie, za który świadczenie przysługuje.
5. Urząd pracy może żądać wyjaśnień i przedłożenia dodatkowych dokumentów weryfikując złożone rozliczenia.
6. Urząd pracy zastrzega sobie również prawo dokonania kontroli w miejscu wskazanym w umowie, jako miejsce sprawowania opieki nad dzieckiem/dziećmi/ osobą zależną.

7. W przypadku zawarcia umowy na sprawowanie opieki nad dzieckiem spełnione muszą zostać następujące warunki:
    1) opiekunem nie może być osoba niepełnoletnia, ani żaden z rodziców dziecka,
    2) opieka musi być świadczona bezpośrednio przez osobę, z którą zawarta została umowa,
    3) w przypadku zawarcia umowy uaktywniającej spełnione muszą zostać wszystkie przepisy ustawy z dnia 4 lutego 2011 roku o opiece nad dziećmi w wieku do lat 3, w przypadku zawarcia umowy cywilno-prawnej ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 roku Kodeks cywilny, a umowy o pracę na sprawowanie opieki nad dzieckiem/ dziećmi/ osobą zależną odpowiednie przepisy ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. Kodeks pracy.

……

Czytelny podpis Wnioskodawcy

…….. 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.