|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **POWIATOWY URZĄD PRACY w Ostrowie Wielkopolskim**Wolności 29a, 63-400 Ostrów Wielkopolskitel. (62) 73-73-200 fax (62) 73-73-202 e-mail: poow@praca.gov.pl <http://www.ostrowwielkopolski.praca.gov.pl> |  |

**ADNOTACJE URZĘDU (uzupełnia urząd):**

|  |
| --- |
| **DOTYCZĄCE WNIOSKU:** data wpływu…………………………………….….. ZNAK…………………………………………………………..………………………………. pieczątka i podpis osoby przyjmującej wniosek |

…………………………………. , ………………….

 Miejscowość Data

**DANE WNIOSKODAWCY (uzupełnia wnioskodawca):**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Imiona i nazwisko

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

PESEL

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Adres Zamieszkania – (ulica, nr domu, nr mieszkania)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Miejscowość

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Kod pocztowy Nr telefonu

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | - |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

 |

**Powiatowy Urząd Pracy**

**w Ostrowie Wielkopolskim**

**UWAGA: Wnioski wypełnione nieczytelnie lub niepełne, bez kompletu załączników – NIE BĘDĄ PRZYJMOWANE.**

**CAZ-I.643.** ………………… **WNIOSEK**

**o przyznanie refundacji kosztów opieki nad dzieckiem/ dziećmi** **do lat 6, niepełnosprawnym dzieckiem/dziećmi do lat 7[[1]](#footnote-1) dla osoby która podjęła zatrudnienie, inną pracę zarobkową, staż, przygotowanie zawodowe dorosłych lub szkolenie.**

**1. Wnoszę o przyznanie refundacji kosztów opieki nad:**

* 1. dzieckiem/dziećmi[[2]](#footnote-2) do lat 6, niepełnosprawnym dzieckiem/dziećmi do lat 7tj.

**Imię i nazwisko dziecka/ dzieci**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**2. Oświadczam, że:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|   |  |  |
|   |  |  |
|  |  |  |  | r.  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|   |  |  |

2.1 Podjąłem(-ęłam) zatrudnienie/ inną pracę zarobkową, staż, przygotowanie zawodowe dorosłych[[3]](#footnote-3) w:

**Nazwa Pracodawcy/ Nazwa jednostki szkoleniowej**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**Adres Pracodawcy – (ulica, nr budynku, nr lokalu)**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**Miejscowość kod pocztowy**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | - |  |  |  |

 **od dnia do dnia**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | - |  |  |  | - |  |  |  |  | r. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | - |  |  | - |  |  |  |  | r. |  |  |

 **dd mm rr dd mm rr**

2.2. Sprawuję opiekę nad dzieckiem/ dziećmi do lat 6, niepełnosprawnym dzieckiem/dziećmi do lat 7.

2.3. Nie korzystam/ korzystam z refundacji kosztów sprawowania opieki nad dzieckiem/ dziećmi do lat 7 z innego Powiatowego Urzędu Pracy- jeśli tak, to proszę podać okres na jaki przyznano refundację

 **od dnia do dnia**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | - |  |  |  | - |  |  |  |  |  | r. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | - |  |  | - |  |  |  |  | r. |  |  |

 **dd mm rr dd mm rr**

2.3. Przyjmuję do wiadomości, że **refundacja nie przysługuje w przypadku:**

1. przerwania zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej, (stażu, przygotowania zawodowego dorosłych lub szkolenia);
2. zaprzestania sprawowania opieki nad dzieckiem do lat 7;
3. osiągnięcia z tytułu zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej miesięcznych przychodów przekraczających minimalne miesięczne wynagrodzenie za pracę zgodnie z ustawą z dnia 10.10.2002r.o minimalnym wynagrodzeniu za prac.

2.4. Oświadczam, że zapoznałem(-am) się z procedurą refundacji kosztów opieki nad dzieckiem lub dziećmi do lat 7 oraz klauzulą informacyjną w zakresie przetwarzania danych osobowych dla osób bezrobotnych i poszukujących pracy (dostępną na stronie BIP PUP w Ostrowie Wielkopolskim).

2.5. Zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania PUP w Ostrowie Wielkopolskim o wszelkich zmianach zawartych we wniosku.

2.6. Świadoma(y) odpowiedzialności karnej wynikającej z art.233 § 1 Kodeksu karnego, który stanowi „kto składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8”

.

………..…………………………….

 Data i podpis wnioskodawcy

Do wniosku należy dołączyć:

1. Dokument potwierdzający sprawowanie opieki nad dzieckiem/ dziećmi:

− akt urodzenia dziecka,

− orzeczenie o stopniu niepełnosprawności dziecka do lat 7.

2. Dokumenty potwierdzające planowane/ poniesione koszty (np. umowa z przedszkolem, żłobkiem, umowa uaktywniająca[[4]](#footnote-4)).

3. Dokument potwierdzający podjęcie zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej (np. umowa o pracę, umowa zlecenie wnioskodawcy).

4. Potwierdzenie zgłoszenia do ZUS-u (formularz ZUS ZUA) – dotyczy tylko umowy uaktywniające

1. art. 61 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy

2niepotrzebne skreślić

3niepotrzebne skreślić [↑](#footnote-ref-1)
2. [↑](#footnote-ref-2)
3. [↑](#footnote-ref-3)
4. 4 umowa uaktywniająca- jest rodzajem umowy o świadczenie usług, którą reguluje odpowiednio zawarte w Kodeksie Cywilnym przepisy o umowie zlecenie. [↑](#footnote-ref-4)