

.....  
miejsowość i data

**Powiatowy Urząd Pracy  
w Świętochłowicach**

**WNIOSEK  
o refundację kosztów opieki nad dzieckiem lub dziećmi do lat 7/osobą zależną\***

1. Imię i nazwisko wnioskodawcy.....
2. Adres zamieszkania.....
3. PESEL..... tel. ....
4. Z dniem ..... podjęłam:  
 Zatrudnienie  
 Inną pracę zarobkową  
 Staż  
 Szkolenie  
 Przygotowanie zawodowe dorosłych
5. Wnioskowana kwota do refundacji: .....zł.

.....  
podpis wnioskodawcy

Załączniki:

**a) składane jednorazowo:**

1. Kserokopia aktu urodzenia dziecka.
2. Kopia zawartej umowy dot. sprawowanej opieki nad osobą zależną.
3. Kserokopia umowy o pracę lub umowy z tytułu świadczenia innej pracy zarobkowej potwierdzona za zgodność z oryginałem.

**b) składane co miesiąc:**

1. Zaświadczenie potwierdzające pobyt dziecka w żłobku, przedszkolu .
2. Zaświadczenie potwierdzające pobyt osoby zależnej w placówce opiekuńczej.
3. Dowód wpłaty z tytułu poniesionych kosztów opieki.
4. Zaświadczenie wystawione przez pracodawcę, potwierdzające wysokość uzyskanego przychodu za miesiąc, którego dotyczy refundacja kosztów opieki.

**POUCZENIE:**

Bezrobotnych o których mowa w art. 49 pkt 5 starosta może po udokumentowaniu poniesionych kosztów, refundować koszty opieki nad dzieckiem lub dziećmi do lat 7 w wysokości uzgodnionej, nie wyższej jednak niż połowa zasiłku dla bezrobotnych, o którym mowa w art. 72 ust. 1 pkt 1, na każde dziecko, na opiekę którego poniesiono koszty, jeżeli bezrobotny podejmie zatrudnienie lub inną pracę zarobkową lub zostanie skierowany na staż, przygotowanie zawodowe dorosłych lub szkolenie oraz pod warunkiem osiągnięcia z tego tytułu miesięcznie przychodów nie przekraczających minimalnego wynagrodzenia za pracę.

Refundacja przysługuje przez okres do 6 miesięcy. W przypadku skierowania na staż, szkolenie lub przygotowanie zawodowe dorosłych refundacja następuje na okres odbywania w/w form wsparcia.

Na wniosek osoby starosta może wypłacić zaliczkę na refundację kosztów opieki nad dzieckiem. Na tych samych zasadach może nastąpić również refundacja kosztów opieki nad osobą zależną.

\* niepotrzebne skreślić

.....  
imię i nazwisko

.....  
miejscowość i data

.....  
.....  
Adres zamieszkania

**Powiatowy Urząd Pracy  
w Świętochłowicach**

**WNIOSEK  
o refundację kosztów opieki nad dzieckiem lub dziećmi do lat 7/osobą zależną\***

Proszę o dokonanie refundacji kosztów opieki nad dzieckiem lub dziećmi do lat 7/osobą zależną\* za miesiąc .....

.....  
podpis wnioskodawcy

**Załączniki:**

1. Zaświadczenie potwierdzające pobyt dziecka w żłobku, przedszkolu .
2. Zaświadczenie potwierdzające pobyt osoby zależnej w placówce opiekuńczej.
3. Dowód wpłaty z tytułu poniesionych kosztów opieki.
4. Zaświadczenie wystawione przez pracodawcę, potwierdzające wysokość uzyskanego przychodu za miesiąc, którego dotyczy refundacja kosztów opieki.

\* niewłaściwe skreślić