Golub-Dobrzyń , dnia ………………………………………

 **Powiatowy Urząd Pracy**

 **ul. Szosa Rypińska 26**

 **87-400 Golub-Dobrzyń**

**WNIOSEK**

**o refundację kosztów opieki nad dzieckiem/dziećmi lub osobą zależną**

Podstawa prawna: Art. 61 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (t.j. Dz.U. z 2017r., poz. 1065)

1. Imię i nazwisko wnioskodawcy ………………………………………………………………………………………………………………
2. Adres zamieszkania ………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

1. Numer PESEL: ………………………………………………………………………………………………………………………………………
2. Numer telefonu: ……………………………………………………………………………………………………………………………………
3. Stan cywilny: …………………………………………………………………………………………………………………………………………
4. Nr konta bankowego wnioskodawcy: \_\_\_ -\_\_\_\_\_\_ -\_\_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_\_
5. Dane osoby, której dotyczy refundacja (dziecka/osoby zależnej\*):
6. imię i nazwisko: ………………………………………………………………………………………………………………………
7. data urodzenia: ………………………………………………………………………………………………………………………
8. PESEL: ………………………………………………………………………………………………………………………………………

W związku z podjęciem od dnia ………………………………… zatrudnienia, innej pracy zarobkowej, stażu, przygotowania zawodowego dorosłych, szkolenia\* do dnia …………………………………, wnioskuję o przyznanie refundacji kosztów opieki nad dzieckiem/dziećmi/osobą zależną\*:

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

*(imię i nazwisko)*

od dnia ……………………………………… na okres …………………… miesięcy (max.6 miesięcy) w wysokości ………………… zł.

**Oświadczam, że:**

1. spełniam warunki określone w art. 61 wyżej cytowanej ustawy,
2. podjęłam zatrudnienie, inną pracę zarobkową, odbywam staż, przygotowanie zawodowe dorosłych, szkolenie\*,
3. osiągany przeze mnie miesięczny dochód z tytułu zatrudnienia, innej pracy zarobkowej, odbywania stażu, przygotowania zawodowego dorosłych, szkolenia nie przekracza minimalnego wynagrodzenia za pracę.

**Oświadczam, że zapoznałam/em się z zasadami refundacji kosztów opieki nad dzieckiem/dziećmi lub osobą zależną oraz przyjmuję do wiadomości, że zasady refundacji kosztów opieki nad dzieckiem/dziećmi lub osobą zależną zostaną określone w zawartej umowie.**

***Załączniki:***

1. w przypadku opieki nad dzieckiem/dziećmi:
2. potwierdzona za zgodność z oryginałem kserokopia umowy o pracę lub umowy cywilnoprawnej (umowa zlecenie, umowa o dzieło) lub umowy agencyjnej\*,
3. kserokopie aktu urodzenia dziecka lub dzieci, w przypadku opieki nad dziećmi,
4. orzeczenie o stopniu niepełnosprawności dziecka lub dzieci w przypadku posiadania dziecka lub dzieci niepełnosprawnych do 18 roku życia,
5. oświadczenie o skierowaniu do odbycia stażu, szkolenia, przygotowania zawodowego dla dorosłych,
6. w przypadku opieki nad osobą zależną:
7. potwierdzona za zgodność z oryginałem kserokopia umowy o pracę lub umowy cywilnoprawnej (umowa zlecenie, umowa o dzieło) lub umowy agencyjnej\*,
8. orzeczenie o niepełnosprawności oraz dokument potwierdzający stopień pokrewieństwa lub powinowactwa,
9. oświadczenie o skierowaniu do odbycia stażu, szkolenia, przygotowania zawodowego dla dorosłych,

…………………………………………………

*(podpis wnioskodawcy)*

*\*niepotrzebne skreślić*

……………………………………………, dnia …………………………………

 *miejscowość*

………………………………………………………………………

*pieczęć zakładu pracy*

**Zaświadczenie do refundacji kosztów opieki**

**nad dzieckiem/dziećmi do 7 roku życia lub osobą zależną**

Zaświadcza się, że Pan/Pani …………………………………………………………………………………………ur. …………………………………

zam. ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

jest zatrudniona w ………………………………………………………………………………………………………………………………………………

od dnia ………………………………………………………………… do dnia ………………………………………………………………………………

na podstawie umowy (rodzaj) ……………………………………………………………………………………………………………………………

w wymiarze czasu pracy ………………………………………………………………………………………………………………………………………

Za miesiąc ………………………………………… 20 ………… r. pracownik/ca otrzymał/a wynagrodzenie brutto w

Kwocie: ………………………………………… słownie: ………………………………………………………………………………………………………

Zaświadczenie wydaje się w celu przedłożenia w Powiatowym Urzędzie Pracy w Golubiu-Dobrzyniu

……………………………………………………………………………

*podpis i pieczęć imienna pracodawcy*

*lub osoby upoważnionej do wydania zaświadczenia*

***ZASADY REFUNDACJI KOSZTÓW OPIEKI NAD DZIECKIEM/DZIEĆMI LUB OSOBĄ ZALEŻNĄ***

**Podstawa prawna:**

**Art. 61 ustawy z dnia 20.04.2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (t.j. Dz. U. z 2017r., poz. 1065)**

1. **Osoby uprawnione do ubiegania się o refundację kosztów opieki nad dzieckiem/dziećmi lub osobą zależną.**
2. przyznanie refundacji kosztów opieki nad dzieckiem lub dziećmi bądź osobą zależną może ubiegać się osoba bezrobotna określona w art. 61 oraz art. 49 ust. 5 wyżej cytowanej ustawy, która:
3. podjęła zatrudnienie lub inną pracę zarobkową albo została skierowana do odbycia stażu, przygotowania zawodowego dorosłych, szkolenia oraz
4. osiągnęła miesięczne przychody z tytułu zatrudnienia, innej pracy zarobkowej, stażu, przygotowania zawodowego dorosłych lub szkolenia nieprzekraczające minimalnego wynagrodzenia za pracę.

Powiatowy Urząd Pracy informuje, iż od dnia 01.01.2017 r. minimalne wynagrodzenie za pracę wynosi 2 000,00 zł (słownie: dwa tysiące zł). W przypadku zmiany wysokości minimalnego wynagrodzenia za pracę, warunkiem przyznania refundacji jest osiągnięcie miesięcznego wynagrodzenia nieprzekraczającego zmienionej kwoty.

**Osobą zależną** (zgodnie z art. 2 ust. 21 ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy) jest osoba wymagająca ze względu na stan zdrowia lub wiek stałej opieki, połączona więzami rodzinnymi lub powinowactwem z osobą objętą usługami lub instrumentami rynku pracy lub pozostającą z nią we wspólnym gospodarstwie domowym.

1. **Postępowanie przy ubieganiu się o zawarcie umowy na refundację kosztów opieki nad dzieckiem do roku życia lub osoba zależną.**
2. Osoba, o której mowa w pkt.1 składa stosowny wniosek zawierający:
3. potwierdzoną za zgodność z oryginałem kserokopię umowy o pracę lub umowy cywilno-prawnej (umowa zlecenie, umowa o dzieło) lub umowy agencyjnej, w przypadku podjęcia zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej,
4. kserokopie aktu urodzenia dziecka lub dzieci,
5. orzeczenie o stopniu niepełnosprawności dziecka lub dzieci, w przypadku posiadania dziecka lub dzieci niepełnosprawnych do 18 roku życia,
6. orzeczenie o niepełnosprawności oraz dokument potwierdzający stopień pokrewieństwa lub powinowactwa, w przypadku opieki nad osobą zależną,
7. oświadczenie o skierowaniu do odbycia stażu, szkolenia, przygotowania zawodowego dla dorosłych.
8. Wniosek o zawarcie umowy na refundację poniesionych kosztów opieki nad dzieckiem/dziećmi lub osobą zależną należy złożyć w terminie 30 dni od dnia podjęcia zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej bądź rozpoczęcia stażu, przygotowania zawodowego dorosłych lub szkolenia.
9. Rozpatrywane będą tylko wnioski zawierające komplet dokumentów wskazanych w pkt. 2.
10. Refundacja kosztów opieki nad dzieckiem/dziećmi lub osobą zależną uzależniona jest od posiadanego limitu środków z Funduszu Pracy przeznaczonych na ten cel.
11. Po pozytywnym rozpatrzeniu wniosku o zawarcie umowy na refundację kosztów opieki nad dzieckiem/dziećmi lub osobą zależną, Powiatowy Urząd Pracy zawiera umowę z osobą uprawnioną do otrzymania refundacji.
12. **Warunki refundacji kosztów opieki nad dzieckiem/dziećmi lub osobą zależną.**
13. Powiatowy Urząd Pracy refunduje koszty opieki nad dzieckiem/dziećmi lub osobą zależną pod warunkiem poniesienia tych kosztów oraz udokumentowania ich poniesienia.
14. Refundacja przysługuje w wysokości uzgodnionej w zawartej umowie, nie wyższej jednak niż połowa zasiłku, o którym mowa w art. 72 ust.1 pkt 1 ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy, na każde dziecko lub osobę zależną, na opiekę, którego poniesiono koszty.
15. W przypadku ubiegania się o refundację kosztów opieki nad dzieckiem/dziećmi lub osobą zależną za niepełny miesiąc, kwotę refundacji ustala się proporcjonalnie do okresu, za który poniesiono koszty.
16. Refundacja nie przysługuje za dni nieusprawiedliwionej nieobecności na stażu, przygotowaniu zawodowym dorosłych, szkoleniu oraz w przypadku przerwania zatrudnienia, odbywania stażu, przygotowania zawodowego dorosłych lub szkolenia.
17. Refundacja kosztów opieki nad dzieckiem/dziećmi lub osobą zależną następuje po comiesięcznym: wypełnieniu i złożeniu stosownego wniosku o wypłatę refundacji za dany miesiąc, udokumentowaniu poniesionych kosztów opieki, np. rachunki za przedszkole, umowy cywilno-prawne zawarte z osobami fizycznymi sprawującymi opiekę nad dzieckiem wraz z dokumentem potwierdzającym odprowadzenie odpowiednich składek i opłat, rachunki z instytucjami opiekującymi się dzieckiem, przedstawieniu zaświadczenia potwierdzające wysokość osiąganego przychodu za miesiąc, za który składany jest wniosek o refundację.
18. Dokumenty, o których mowa w pkt. 12 należy złożyć do 10-go dnia każdego następnego miesiąca za miesiąc poprzedni.
19. Niedostarczenie dokumentów w terminie wskazanym w pkt. 13 spowoduje wstrzymanie wypłaty refundacji za dany miesiąc.
20. Refundacja poniesionych kosztów opieki nad dzieckiem/dziećmi lub osobą zależną udzielana jest maksymalnie na:
21. okres 6 miesięcy, w przypadku podjęcia przez osobę bezrobotną zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej,
22. okres odbywania stażu, przygotowania zawodowego dorosłych lub szkolenia.
23. W przypadku przekroczenia dochodu, o którym mowa w pkt. 1 (minimalne wynagrodzenie) w którymś z miesięcy bądź niedostarczenie dokumentów zgodnie z pkt.12 PUP wstrzymuje wypłatę refundacji za ten miesiąc, co jednocześnie nie powoduje wydłużenia całkowitego okresu przysługiwania refundacji o kolejny miesiąc.
24. Wypłata refundacji nastąpi w okresie 30 dni od dnia złożenia wniosku o refundację.
25. Szczegółowe warunki i zasady refundacji kosztów opieki nad dzieckiem/dziećmi bądź osobą zależną zostaną określone w zawartej umowie.