

ADNOTACJE URZĘDU (uzupełnia urząd):

DOTYCZĄCE WNIOSKU:

data wpływu ZNAK

.....
pieczętka i podpis osoby przyjmującej wniosek

..... r.
Miejscowość , data

DANE WNIOSKODAWCY (uzupełnia wnioskodawca):

Imiona i nazwisko

PESEL

Adres zamieszkania (ulica, nr domu, nr mieszkania)

Miejscowość

Kod pocztowy **Nr telefonu**
 -

**Wniosek należy złożyć w Centrum Aktywizacji Zawodowej
 Powiatowego Urzędu Pracy w Bydgoszczy
 ul. Toruńska 147, parter, prawa strona**

**Prezydent
 Miasta Bydgoszczy**

UWAGA: W przypadku gdy wniosek będzie nieprawidłowo wypełniony lub nieczytelnie, podpisany przez nieupoważnioną osobę, bez kompletu dokumentów, Powiatowy Urząd Pracy wyznaczy 7-dniowy termin na uzupełnienie wniosku. Wniosek nieuzupełniony we wskazanym terminie pozostawia się bez rozpoznania.

W N I O S E K

**o przyznanie refundacji kosztów opieki nad dzieckiem do 7. roku życia,
a w przypadku dziecka niepełnosprawnego do 18. roku życia lub nad osobą zależną¹**

1. Wnoszę o przyznanie refundacji kosztów opieki nad:
 - 1.1. dzieckiem/dziećmi², tj.

imię i nazwisko dziecka/dzieci

- 1.2. osobą zależną

imię i nazwisko osoby zależnej

2. Oświadczam, że:

- 2.1. Podjąłem(-ęłam) zatrudnienie / inną pracę zarobkową / inną formę pomocy²

nazwa pracodawcy

w

adres pracodawcy (ulica, nr budynku, nr lokalu)

miejscowość

kod pocztowy

-

od dnia do dnia
 - - r. - - r.
 dd mm rrrr dd mm rrrr

do dnia do dnia
 - - r. - - r.
 dd mm rrrr dd mm rrrr

1 Osoba zależna oznacza to osobę wymagającą ze względu na stan zdrowia lub wiek stałej opieki, połączoną więzami rodzinnymi lub powinowactwem z wnioskodawcą, lub pozostającą z nią we wspólnym gospodarstwie domowym.
 2 Niepotrzebne skreślić.

- 2.2. Sprawuję opiekę nad dzieckiem/dziećmi² do 7. roku życia lub 18. roku życia w przypadku dziecka niepełnosprawnego / lub opiekę nad osobą zależną².
- 2.3. **Oświadczam, że koszty objęte refundacją nie zostały i nie zostaną sfinansowane z innych środków publicznych.**
- 2.4. Oświadczam, że **posiadam / nie posiadam²** rachunek(-ku) płatniczy(-ego).
- 2.5. Oświadczam, że **posiadam / nie posiadam²** zaległości podatkowe(-ych).
- 2.6. Oświadczam, że **posiadam / nie posiadam / nie dotyczy²** zaległości z tytułu niepłacenia składek na ubezpieczenia społeczne rolników lub na ubezpieczenie zdrowotne (dot. KRUS).
- 2.7. Przyjmuję do wiadomości, że w przypadku przerwania zatrudnienia, innej pracy zarobkowej lub innej formy pomocy lub zaprzestania sprawowania opieki nad dzieckiem/dziećmi lub nad osobą zależną lub nieponiesienia kosztów związanych z opieką nad dzieckiem/dziećmi lub nad osobą zależną lub osiągnięcia z tytułu zatrudnienia, innej pracy zarobkowej lub uczestnictwa w innej formie pomocy miesięcznych przychodów przekraczających minimalne wynagrodzenie za pracę zgodnie z ustawą z dnia 10.10.2002 r. o minimalnym wynagrodzeniu za pracę (refundacja za ten miesiąc nie przysługuje; nie powoduje to wydłużenia całkowitego okresu przysługiwania refundacji o kolejny miesiąc) lub ukończenia przez dziecko 7. roku życia, a w przypadku dziecka niepełnosprawnego 18. roku życia, **refundacja kosztów opieki nie przysługuje.**
- 2.8. Zapoznałem(-am) się z zasadami refundacji przez Powiatowy Urząd Pracy w Bydgoszczy kosztów opieki nad dzieckiem do 7. roku życia, a w przypadku dziecka niepełnosprawnego do 18. roku życia lub nad osobą zależną oraz klauzulą informacyjną dotyczącą przetwarzania danych osobowych dla osób bezrobotnych, poszukujących pracy i osób niezarejestrowanych, w tym osób biernych zawodowo (dostępną m.in. na stronie BIP PUP w Bydgoszczy).

Do wniosku należy dołączyć:

1. Dokument potwierdzający sprawowanie opieki nad:
 - dzieckiem do 7. roku życia, a w przypadku dziecka niepełnosprawnego do 18. roku życia – np. akt urodzenia, dokument potwierdzający niepełnosprawność dziecka (do wglądu),
 - osobą zależną – dokument potwierdzający konieczność sprawowania stałej opieki nad osobą ze względu na jej stan zdrowia lub wiek oraz dokument potwierdzający więzy rodzinne lub powinowactwa, lub pozostawania we wspólnym gospodarstwie domowym;
2. Dokumenty potwierdzające planowane / poniesione koszty (np. umowa z przedszkolem, żłobkiem, umowa uaktywniająca);
3. Dokument potwierdzający podjęcie zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej (np. umowa o pracę, umowa cywilnoprawna);
4. Potwierdzenie zgłoszenia do ZUS-u (formularz ZUS ZUA/ZUS ZZA) – dotyczy tylko umowy uaktywniającej.

OŚWIADCZAM, ŻE WSZYSTKIE INFORMACJE PODANE W NINIEJSZYM WNIOSKU SĄ ZGODNE Z PRAWDĄ ORAZ ZOSTAŁY PRZEDSTAWIONE Z PEŁNĄ ŚWIADOMOŚCIĄ KONSEKWENCJI WPROWADZENIA PREZYDENTA MIASTA BYDGOSZCZY W BŁĄD PRZY PRZEDSTAWIANIU INFORMACJI

Data i czytelny podpis wnioskodawcy

Stanowisko w sprawie rozpatrzenia wniosku:

(Wypełnia Centrum Aktywizacji Zawodowej Powiatowego Urzędu Pracy w Bydgoszczy)

Bydgoszcz, dnia

Pieczątką i podpis pracownika PUP