\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, dn. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  *(imię i nazwisko)*  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (PESEL) | **Powiatowy Urząd Pracy**  **w Żaganiu** |

**WNIOSEK O PRZYZNANIE REFUNDACJI KOSZTÓW**

**OPIEKI NAD DZIECKIEM / DZIEĆMI DO 7 ROKU ŻYCIA LUB NIEPEŁNOSPRAWNYM DZIECKIEM DO 18 ROKU ŻYCIA**

Podstawa prawna

1. Ustawa z dnia 20 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia

Wytyczne (dotyczą wsparcia w ramach EFS PLUS)

1 . Wytyczne dotyczące kwalifikowalności wydatków na lata 2021-2027 z dnia 14 marca 2025 r.

2. Wytyczne dotyczące realizacji projektów z udziałem środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus w regionalnych programach na lata 2021-2027 z dnia 15 marca 2023 r.

3. Wytyczne dotyczące realizacji zasad równościowych w ramach funduszy unijnych na lata 2021-2027 z dnia 10 marca 2025 r.

**Wnioskuję o przyznanie na okres od \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ do \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**refundacji kosztów opieki nad dzieckiem/dziećmi:**

a) imię i nazwisko \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, data ur. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

b) imię i nazwisko \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, data ur. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

c) imię i nazwisko \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, data ur. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

1. Z dniem \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ podjęłam/podjąłem zatrudnienie/ inną pracę zarobkową/ staż/ szkolenie/ przygotowanie zawodowe dorosłych[[1]](#footnote-1) w \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_[[2]](#footnote-2)

2. Przewidywany miesięczny koszt opieki nad dzieckiem/dziećmi wyniesie \_\_\_\_\_\_\_\_\_ zł.

3. Zawarłam(em) umowę o pracę lub wykonywanie innej pracy zarobkowej/zostałem skierowany na staż/szkolenie/przygotowanie zawodowe[[3]](#footnote-3) na okres od \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ do \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

4. Za wykonaną pracę będę uzyskiwał(a) przychód brutto w wysokości \_\_\_\_\_\_\_\_zł miesięcznie[[4]](#footnote-4).

5. W przypadku pozytywnego rozpatrzenia wniosku o zwrot opieki, przyznaną kwotę proszę przekazywać na mój rachunek bankowy - w banku \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ konto nr \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

6. Oświadczam, że:

1. zapoznałem(am) się z obowiązującymi zasadami refundacji kosztów opieki nad dzieckiem, akceptuję je i zobowiązuje się do ich przestrzegania,
2. dane zawarte w niniejszym wniosku są zgodne z prawdą pod rygorem odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 k.k.

7. Do wniosku przedkładam do wglądu[[5]](#footnote-5):

🞎 odpis aktu urodzenia dziecka/dzieci

🞎 orzeczenie o stopniu niepełnosprawności dziecka(jeśli dotyczy)

🞎 umowę uaktywniającą (w przypadku powierzenia opieki niani)

8. Do wniosku załączam[[6]](#footnote-6):

🞎 zaświadczenie potwierdzające uczęszczanie dziecka do żłobka/przedszkola

🞎 w przypadku powierzenia opieki osobie fizycznej potwierdzenie przyjęcia przez ZUS druku ZUS ZUA (zgłoszenie do ubezpieczeń)

🞎 dokument potwierdzający podjęcie zatrudnienia / innej pracy zarobkowej - kserokopia

🞎 oświadczenie niani o wyrażeniu zgody na przetwarzanie jej danych osobowych - w przypadku powierzenia opieki osobie fizycznej

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(miejscowość, data) (czytelny podpis Wnioskodawcy)

**ADNOTACJE POWIATOWEGO URZĘDU PRACY**

1. **Dane dotyczące dokumentów przedłożonych do wglądu**

Osoba bezrobotna w dniu przedstawiła do wglądu następujące dokumenty:

 odpis aktu urodzenia dziecka/dzieci

- imię i nazwisko dziecka\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ data urodzenia dziecka \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

- imię i nazwisko dziecka\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ data urodzenia dziecka \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 orzeczenie o stopniu niepełnosprawności dziecka

– imię i nazwisko dziecka \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

orzeczenie ważne od \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ do \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

– imię i nazwisko dziecka \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, orzeczenie ważne od \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ do \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 umowę uaktywniającą zawartą z nianią – imię i nazwisko \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, zawarta na okres od \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ do \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(data i podpis pracownika Urzędu)

1. **Dane dotyczące wniosku i kosztów opieki**

Numer wniosku WnOpDzOZal/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_

Wniosek kompletny  tak  nie

Wezwano do uzupełnienia wniosku  tak  nie/

Termin na uzupełnienie wniosku \_\_\_\_\_\_\_\_

Wniosek uzupełniono  tak  nie / Data na uzupełnienia wniosku \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Spełnienie warunku określonego w art. 61 ustawy:  tak  nie

Refundacja kosztów opieki nad dzieckiem związana z: podjęciem zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej/ odbywaniem stażu/przygotowania zawodowego dorosłych/ uczestnictwa w szkoleniu[[7]](#footnote-7)

Okres refundacji od \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ do \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Miesięczna kwota refundacji \_\_\_\_\_\_\_ Przewidywana całkowita kwota refundacji \_\_\_

Inne informacje

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(data i podpis pracownika Urzędu)*

**2. INFORMACJA DZIAŁU FINANSOWO-KSIĘGOWEGO O POSIADANIU ŚRODKÓW NA REFUNDACJĘ KOSZTÓW OPIEKI NAD DZIECKIEM**

🞎 finansowanie ze środków \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

🞎 brak środków

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

( data i podpis pracownika PUP )

1. **INFORMACJA SPECJALISTY DS. PROGRAMÓW Z ZAKRESU KWALIFIKOWALNOŚCI WYDATKU W RAMACH PROGRAMÓW WSPÓŁFINANSOWANYCH ZE ŚRODKÓW EFS +**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(data i podpis specjalisty ds. programów)

**4. DECYZJA DYREKTORA POWIATOWEGO URZĘDU PRACY**

Po rozpatrzeniu wniosku wyrażam/nie wyrażam zgody na przyznanie wnioskodawcy refundacji opieki nad dzieckiem

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

( data i podpis Dyrektora PUP)

1. Niepotrzebne skreślić [↑](#footnote-ref-1)
2. nazwa pracodawcy/instytucji szkoleniowej [↑](#footnote-ref-2)
3. Niepotrzebne skreślić [↑](#footnote-ref-3)
4. nie dotyczy osób skierowanych na staż , przygotowanie zawodowe dorosłych lub szkolenie. [↑](#footnote-ref-4)
5. Należy zaznaczyć właściwe [↑](#footnote-ref-5)
6. należy zaznaczyć właściwe [↑](#footnote-ref-6)
7. niepotrzebne skreślić [↑](#footnote-ref-7)