.……………..,dnia…………..

..............................................................

(Imię i Nazwisko)

..............................................................

(adres zamieszkania)

..............................................................

(PESEL)

..............................................................

(nr telefonu)

 **Powiatowy Urząd Pracy w Płońsku**

 **ul. Wolności 12**

 **09-100 Płońsk**

**WNIOSEK**

**o dokonanie refundacji kosztów opieki nad dzieckiem/ dziećmi do lat 7 lub osobą zależną**

Na podstawie art. 61 ust. 1 w związku z art. 49 pkt 5 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy, zwracam się z prośbą o przyznanie refundacji ze środków finansowych Funduszu Pracy ponoszonych przeze mnie kosztów opieki nad dzieckiem/ dziećmi do lat 7 lub osobą zależną1:

*W celu uzyskania przedmiotowej refundacji osoba uprawniona składa niniejszy Wniosek*

*w Powiatowym Urzędzie Pracy w Płońsku* ***niezwłocznie po zaistnieniu okoliczności uzasadniających możliwość ubiegania się o tą formę wsparcia.***

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

 1.1 dzieckiem/dziećmi\* do lat 7 tj.

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

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

(Imię i Nazwisko dziecka/dzieci)

 1.2. osobą zależną

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

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

(Imię i Nazwisko osoby zależnej)

**2.** **Dane członków rodziny pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym:**

 2.1……………………………………………………………………………………………………….

2.2………………………………………………………………………………………………………..

2.3………………………………………………………………………………………………………..

2.4………………………………………………………………………………………………………..

(Imię i Nazwisko, PESEL, Pokrewieństwo)

1Osoba zależna-(zgodnie z art. 2 ust. 1 pkt 21 ww. ustawy oznacza osobę wymagającą ze względu na stan zdrowia lub wiek stałej opieki; połączoną więzami rodzinnymi lub powinowactwem z osobą objętą usługami lub instrumentami rynku pracy lub pozostającą z nią we wspólnym gospodarstwie domowym).

**I. Informuję, że:**

1. podjąłem (am) zatrudnienie tj. pracę na podstawie stosunku pracy, stosunku służbowego lub umowy o pracę nakładczą/inną pracę zarobkową w rozumieniu art. 2 ust. 1 pkt 11 Ustawy,

2. zostałem (am) skierowany (a) na:

 - staż / przygotowanie zawodowe dorosłych /szkolenie\*

na okres od dnia ……………………..…………………do dnia ……………….……...………………
w………………………………………………………………………………………………...………

**(** nazwa pracodawcy / (jednostki szkolącej\*)

 **II.** Miesięczny koszt opieki **wynosi: ….…………..………………..zł.**

 /słownie………………………………………………………………………………………………/

**III.** Informuję, że miesięczne przychody z tytułu wymienionego wyżej w pkt 1 **wynoszą……………zł**

/słownie…………………………………………………………………………………………...…/

**IV.** Numer mojego rachunku bankowego to:

**–– –– –– –– –– –– –– –– –– –– –– –– –– –– –– –– –– –– –– –– –– –– –– –– –– ––**

/nazwa banku……………………………………………………………………………………………./

**V. Oświadczam, że:**

● **posiadam** co najmniej jedno dziecko do 6 roku życia lub co najmniej jedno dziecko niepełnosprawne do 18 roku życia;

● **sprawuję** osobistą opiekę nad dzieckiem/dziećmi do 7 lat lub osobą zależną;

● **nie korzystam / korzystam\*** z refundacji kosztów sprawowania opieki nad dzieckiem/dziećmi do lat 7/ osobą zależną z innego Powiatowego Urzędu Pracy – jeśli tak, to proszę podać okres na jaki przyznano refundację…………………………………………………………………………………;

 (od dnia do dnia)

**Niniejsze oświadczenie składam świadomy odpowiedzialności karnej za składanie nieprawdziwych danych /art.233 K.K./**

 .............................................................

 (data i podpis Wnioskodawcy)

\* Niepotrzebne skreślić

 **Pouczenie:**

**Art. 61 Ustawy stanowi, że:**

**1.** Bezrobotnym, o których mowa w art. 49 pkt 5 (tj. bezrobotnym posiadającym co najmniej jedno dziecko do 6 roku życia lub co najmniej jedno dziecko niepełnosprawne do 18 roku życia), 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, o którym mowa w art. 72 ust. 1 pkt 1 Ustawy, 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 osiągania z tego tytułu miesięcznie przychodów nieprzekraczających minimalnego wynagrodzenia za pracę.

**2.** Refundacja, o której mowa w ust. 1, przysługuje na okres do 6 miesięcy.

**3.** W przypadku skierowania na staż, przygotowanie zawodowe dorosłych lub szkolenie refundacja kosztów opieki nad dzieckiem lub dziećmi do lat 7 następuje na okres odbywania stażu, przygotowania zawodowego dorosłych lub szkolenia.

**4.** Na wniosek osoby, o której mowa w ust. 1, starosta może wypłacić zaliczkę na refundację kosztów opieki nad dzieckiem.

**5.** Na zasadach określonych w ust. 1-4 może nastąpić również refundacja kosztów opieki nad osobą zależną.

**VI. Zobowiązuję się do przedstawienia co miesiąc:**

**●**zaświadczeń od pracodawcy potwierdzających kontynuowanie zatrudnienia, innej pracy zarobkowej, przygotowania zawodowego dorosłych, stażu lub od instytucji szkoleniowej zaświadczeń potwierdzających szkolenia;

**●** zaświadczeń potwierdzających wysokość przychodów;

**●** dokumentów potwierdzających faktycznie poniesione koszty opieki nad dzieckiem.

**Zostałem/am poinformowany/a,** iż warunkiem refundacji kosztów opieki jest osiąganie z tytułu zatrudnienia, innej pracy zarobkowej, stażu, przygotowania zawodowego dorosłych oraz szkolenia miesięcznie przychodów nieprzekraczających minimalnego wynagrodzenia za pracę w miesiącu, za który ma być wypłacona refundacja. Ww. refundacja przysługuje na okres do 6 m-cy.

**Zobowiązuję się niezwłocznie** poinformować Powiatowy Urząd Pracy w Płońsku o fakcie przerwania zatrudnienia, innej pracy zarobkowej, przygotowania zawodowego dorosłych, stażu, szkolenia bądź o zaistnieniu innych okoliczności powodujących utratę statusu bezrobotnego w trakcie odbywania przeze mnie przygotowania zawodowego dorosłych, stażu, szkolenia lub innych okolicznościach powodujących utratę do ww. świadczenia.

W związku z formą pomocy realizowaną w ramach ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych oraz zobowiązuję się do stosowania przepisów ustawy z dnia 10 maja 2018 roku o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2019 r. poz. 1781) i Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (Dz. Urz. UE.L Nr 119,1), zwanego dalej RODO.

**Oświadczam, że:**

1. **Oświadczam, że zapoznałem/am\* się** z powyższymi zasadami refundacji kosztów opieki nad dzieckiem/dziećmi do lat 7 lub osobą zależną i w przypadku pozytywnego rozpatrzenia wniosku zobowiązuje się do zawarcia umowy, w której zostaną szczegółowo określone warunki finansowania.

**2) Wiarygodność informacji podanych we wniosku i załączonych do niego dokumentach potwierdzam własnoręcznym podpisem.** Świadom odpowiedzialności karnej wynikającej z art.233 § 1 Kodeksu Karnego jednocześnie oświadczam, że informacje zawarte we wniosku i załączonych do niego dokumentach są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym.

**\*niepotrzebne skreślić …………………………………………………..**

 (data i podpis Wnioskodawcy)

 **Załączniki:**

1. Akt urodzenia dziecka,

2. Oświadczenie pod odpowiedzialnością karną wynikającą z art. 233 Kodeksu Karnego potwierdzające, że Wnioskujący sprawuje osobistą opiekę nad dzieckiem/dziećmi do lat 7 lub nad osobą zależną (Urząd zastrzega sobie prawo żądania dodatkowych dokumentów potwierdzających stopień pokrewieństwa osoby zależnej),

3. Dokumenty potwierdzające poniesione koszty z tytułu opieki nad dzieckiem, dziećmi do lat 7 np. **rachunki za przedszkole**, umowy cywilno-prawne zawarte z osobami fizycznymi sprawującymi opiekę nad dzieckiem, dziećmi, rachunki z innych instytucji/agencji/opiekującymi się dzieckiem/dziećmi.

4. W przypadku zatrudnienia: uwierzytelniona kserokopia umowy o pracę lub dokumentu potwierdzającego zawarcie umowy cywilno-prawnej, umowy zlecenia, umowy o dzieło, umowy agencyjnej itp.

5. Zaświadczenie potwierdzające otrzymane dochody w danym miesiącu;

6. Zaświadczenie o uczęszczaniu dziecka/dzieci do przedszkola z zaznaczeniem od kiedy uczęszcza/ją lub uwierzytelniona kserokopia umowy cywilno-prawnej; **np. umowa z przedszkola**

**7.** Dokumenty potwierdzające koszty opieki nad osobą zależną;

8. Kserokopia dokumentu potwierdzającego niepełnosprawność dziecka;

**VII. Wypełnia Powiatowy Urząd Pracy w Płońsku**

**1. Opinia pracownika PUP**

Pan/i ……………………………………….jest/był/a zarejestrowany/a w Powiatowym Urzędzie Pracy w Płońsku od dnia…………………….do dnia………………….…i od dnia………………podjął/ęła zatrudnienie, inną pracę zarobkową, został/a skierowana na staż, przygotowanie zawodowe dorosłych, szkolenie na okres od…………………….do………………………a także spełnia warunek, o którym mowa w art. 49 pkt 5.

Miesięczny przychód z tytułu podjętego zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej **wynosi…………zł.**

Wnioskodawca **spełnia** kryterium dochodowe/ **nie spełnia**\* kryterium dochodowego.

 ……………………………….

(data i podpis pracownika)

**2.Sprawdzono pod względem Potwierdzam dostępność środków finansowych**

 **merytorycznym**

Kierownik:………………………………. Główny Księgowy:………………………………. (data, pieczęć, podpis) (data, pieczęć, podpis)

**3. Decyzja Starosty/osoby upoważnionej**

Przyznaję/nie przyznaję\* środki finansowe z Funduszu Pracy na refundację kosztów opieki nad dzieckiem lub dziećmi do lat 7 lub osobą zależną (wynikające z art. 61) w związku z art. 49 pkt 5 dotyczący bezrobotnych posiadających co najmniej jedno dziecko do 6 roku życia lub co najmniej jedno dziecko niepełnosprawne do 18 roku życia w wysokości …………………….zł.

(kwota słownie…………………………………………………………………………………………).

\*niepotrzebne skreślić ……………………………… (data, pieczęć i podpis Dyrektora PUP)