Białystok, dnia……….....

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

(imię i nazwisko)

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

(adres)

 **Powiatowy Urząd Pracy**

 **ul. Pogodna 63/1**

**15-365 Białystok**

**ROZLICZENIE**

**faktycznie poniesionych kosztów opieki nad dzieckiem do 7 roku życia lub osobą zależną\***

**w miesiącu**

 Oświadczam, że w miesiącu .............20.... r. z tytułu opieki nad dzieckiem do 7

roku życia /osobą zależną\*

(imię i nazwisko, data urodzenia)

poniosłem(łam) koszty w miesiącu roku w wysokości zł.

Kwota powyższa jest kosztem poniesionym w wyniku

…………………………………………………………………..………………………………

*rodzaj instytucji zajmującej się opieką nad dzieckiem/ osobą zależną\**

**Jednocześnie oświadczam, że od dnia..... do dnia**

**podjąłem pracę \*, odbywam staż, przygotowanie zawodowe dorosłych, szkolenie\***

*(nazwa pracodawcy, jednostki szkolącej)*

Należną mi kwotę proszę przekazać na moje konto:……………………………………………...

…………………………………………………………………………………………………...

*(nr konta i nazwa banku)*

**W załączeniu:**

• Dokumenty potwierdzające poniesione koszty, tj. rachunki, faktury za przedszkole,

żłobek lub wystawione przez inne instytucje zajmujące się opieką nad dzieckiem/osobą zależną\* oraz rachunki wynikające z zawartych umów cywilnoprawnych np. umowy zlecenia.

* Zaświadczenie potwierdzające wysokość osiąganego przychodu.
* Kserokopia listy obecności za ostatni miesiąc uczestnictwa w stażu, przygotowaniu

zawodowym dorosłych, szkoleniu.

Uwierzytelniona kserokopia decyzji ZUS o uznaniu za osobę niezdolną do samoistnej egzystencji *(dokument wymagany jedynie w} przypadku ubiegania się o zwrot kosztów opieki nad osobą zależną).*

*Data i podpis*