Fundusze Europejskie dla Dolnego Śląska | Dofinansowane przez Unię Europejską | DOLNY ŚLĄSK

....
/imię i nazwisko/ /miejscowość, data/

.....
/adres zamieszkania/

.....
/telefon kontaktowy/

W N I O S E K:

- **osoby bezrobotnej posiadającej co najmniej jedno dziecko do 6 roku życia lub co najmniej jedno dziecko niepełnosprawne do 18 roku życia* o refundację kosztów ponoszonych z tytułu opieki nad dzieckiem/dziećmi do lat 7 lub**
- **osoby bezrobotnej o refundację kosztów ponoszonych z tytułu opieki nad osobą zależną*.**

Na podstawie art. 61 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (T. j. Dz. U. z 2024 r., poz. 475), zwracam się z prośbą o dokonywanie przez okres od ..... do ..... zwrotu ponoszonych przeze mnie kosztów opieki nad dzieckiem/dziećmi do lat 7 lub opieki nad osobą zależną*:

1. ..... 2. .....
/imię i nazwisko dziecka lub osoby zależnej – data urodzenia/ /imię i nazwisko dziecka lub osoby zależnej – data urodzenia/

zam. ..... w związku z podjęciem przeze mnie *zatrudnienia/ stażu**.

Jednocześnie oświadczam, że:

1. Miesięczny przychód z tytułu *zatrudnienia/ stażu** nie przekracza minimalnego wynagrodzenia za pracę[1].
2. Jestem osobą wychowującą *dziecko/ dzieci do lat 6 lub dziecko/dzieci niepełnosprawne do lat 18/ sprawującą opiekę nad osobą zależną*[2]*.
3. Opłacam koszty opieki nad *dzieckiem/dziećmi do lat 7/ osobą zależną** w związku z:
   a) zawarciem umowy cywilno-prawnej o powierzeniu opieki nad *dzieckiem /dziećmi/ osobą zależną** osobie fizycznej,
   b) oddaniem dziecka/ dzieci do *żłobka/ przedszkola/ klubu dziecięcego**,
   c) oddaniem osoby zależnej do *zakładu opiekuńczego/ domu pomocy społecznej/ zakładu opiekuńczo – leczniczego**,
4. *Otrzymuję/nie otrzymuję** dofinansowania do kosztów opieki nad dzieckiem z ośrodka pomocy społecznej,
5. *Otrzymuję/nie otrzymuję** dofinansowania do kosztów opieki nad dzieckiem z Zakładu Ubezpieczeń Społecznych.

.....
/podpis wnioskodawcy/

UWAGA: refundacja kosztów opieki nad dzieckiem przysługuje pod warunkiem, że dziecko zostało oddane do przedszkola, żłobka, itp. nie wcześniej niż miesiąc przed podjęciem zatrudnienia lub stażu.

<u>Do wniosku dołączam:</u>

1. Uwierzytelnioną kserokopię umowy o pracę.
2. Uwierzytelnioną kserokopię orzeczenia o stopniu niepełnosprawności dziecka niepełnosprawnego.
3. Uwierzytelnioną kserokopię dokumentu poświadczającego ponoszenie kosztów z tytułu opieki nad dzieckiem/ dziećmi do lat 7/opieki nad osobą zależną*, np. umowa cywilno-prawna oraz deklaracja ZUS (druk ZUA).
4. Uwierzytelnioną kserokopię dokumentu potwierdzającego numer rachunku bankowego.
5. Zaświadczenie z ośrodka pomocy społecznej lub Zakładu Ubezpieczeń Społecznych o wysokości dofinansowania do kosztów opieki nad dzieckiem (jeżeli dotyczy).

***niepotrzebne skreślić**

[1] **minimalne wynagrodzenie za pracę** – oznacza kwotę minimalnego wynagrodzenia za pracę pracowników przysługującą za pracę w pełnym miesięcznym wymiarze czasu pracy, ogłoszoną na podstawie ustawy z dnia 10 października 2002 r. o minimalnym wynagrodzeniu za pracę (T. j. Dz. U. z 2020 r., poz. 2207 z późn. zm.),

[2] **osoba zależna** - oznacza to 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 (T. j. Dz. U. z 2024 r., poz. 475).