



.....
/imię i nazwisko/

.....
/adres zamieszkania/

.....
/miejscowość, ulica, kod pocztowy/

.....
/telefon kontaktowy, e-doręczenia/

WNIOSEK o refundację kosztów opieki nad *dzieckiem(i) do 7 r. ż./dzieckiem(i) niepełnosprawnym(i) do 18 r. ż./osobą zależną ze środków projektu realizowanego w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Dolnego Śląska 2021 – 2027**

Na podstawie art. 146 ustawy z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia (Dz. U. z 2025 r. poz. 620), wnoszę o dokonywanie przez okres od do zwrotu ponoszonych przeze mnie kosztów opieki nad *dzieckiem(i) do 7 r. ż./dzieckiem(i) niepełnosprawnym(i) do 18 r. ż./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/ innej pracy zarobkowej¹/udziału w formie pomocy**.

Jednocześnie oświadczam, że:

1. Miesięczny przychód z tytułu *zatrudnienia/innej pracy zarobkowej/udziału w formie pomocy** nie przekracza minimalnego wynagrodzenia za pracę².
2. Jestem osobą wychowującą *dziecko(i) do 7 r. ż. lub dziecko(i) niepełnosprawne do lat 18/ sprawującą opiekę nad osobą zależną^{3*}*.
3. Opłacam koszty opieki nad *dzieckiem(i) do 7 r. ż./dzieckiem(i) niepełnosprawnym(i) do 18 r. ż./osobą zależną** w związku z:
 - a) zawarciem umowy cywilno-prawnej o powierzeniu opieki nad *dzieckiem(i)/ osobą zależną** osobie fizycznej,
 - b) oddaniem dziecka(i) do *żłobka/ przedszkola/ klubu dziecięcego**,

¹ **inna praca zarobkowa** – oznacza to wykonywanie pracy lub świadczenie usług na podstawie umów cywilnoprawnych, w tym umowy agencyjnej, umowy zlecenia, umowy o dzieło lub umowy o świadczenie usług, do której stosuje się odpowiednio przepisy o zleceniu, albo umowy o pomocy przy zbiorach, o której mowa w art. 91a ustawy z dnia 20 grudnia 1990 r. o ubezpieczeniu społecznym rolników, lub w okresie członkostwa w rolniczej spółdzielni produkcyjnej, spółdzielni kółek rolniczych lub spółdzielni usług rolniczych,

² **minimalne wynagrodzenie za pracę** – oznacza to kwotę minimalnego wynagrodzenia za pracę pracowników przysługującą za pracę w pełnym miesięcznym wymiarze czasu pracy ogłaszaną na podstawie ustawy z dnia 10 października 2002 r. o minimalnym wynagrodzeniu za pracę (T. j. Dz. U. z 2024 r. poz. 1773),

³ **osoba zależna** - oznacza to osobę wymagającą ze względu na stan zdrowia lub wiek stałej opieki, połączoną więzami rodzinnymi lub powinowactwem z osobą objętą formą pomocy określoną w ustawie, lub pozostającą z nią we wspólnym gospodarstwie domowym.

c) oddaniem osoby zależnej do placówki świadczącej opiekę dzienną nad osobami zależnymi (np. dzienny dom opieki, dzienny dom pomocy społecznej).

4. *Otrzymuję/nie otrzymuję** dofinansowania do kosztów opieki nad dzieckiem(i)/osobą zależną* z ośrodka pomocy społecznej/ Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie/ Zakładu Ubezpieczeń Społecznych/lub innej instytucji*.

.....

/czytelny podpis wnioskodawcy/

UWAGA: refundacja kosztów opieki nad dzieckiem lub osobą zależną przysługuje pod warunkiem, że dziecko lub osoba zależna zostało oddane do przedszkola, żłobka, lub innej placówki nie wcześniej niż miesiąc przed podjęciem zatrudnienia, innej pracy zarobkowej, rozpoczęciem udziału w formie pomocy.

Załączniki:

- a) uwierzytelniona kserokopia umowy o pracę,
- b) uwierzytelniona kserokopia umowy cywilno – prawnej o wykonanie pracy lub świadczenie usług,
- c) uwierzytelniona kserokopia umowy lub dokumentu potwierdzającego członkostwo w rolniczej spółdzielni produkcyjnej, spółdzielni kółek rolniczych lub spółdzielni usług rolniczych,
- d) uwierzytelniona kserokopia orzeczenia o stopniu niepełnosprawności dziecka niepełnosprawnego,
- e) uwierzytelniona kserokopia dokumentu poświadczającego ponoszenie kosztów z tytułu opieki nad *dzieckiem(i) do 7 r. ż./ dzieckiem(i) niepełnosprawnym(i) do 18 r. ż./ opieki nad osobą zależną**, np. umowa cywilno-prawna oraz deklaracja ZUS (druk ZUA),
- f) dokument potwierdzający rachunek bankowy, na który będą przekazywane refundacje.
- g) zaświadczenie z ośrodka pomocy społecznej lub Zakładu Ubezpieczeń Społecznych o wysokości dofinansowania do kosztów opieki nad dzieckiem(i) (jeżeli dotyczy).

***niepotrzebne skreślić**