…………………………………. .………………………………, dnia ………………...........

 Imię i nazwisko miejscowość

………………………………….

ur.

………………………………….

………………………………….

zam.

Oświadczenie do refundacji kosztów opieki

nad dzieckiem/dziećmi do 7 roku życia lub osobą zależną

Oświadczam, że w okresie od ……………………………………. do ………………………………..

odbywałam staż w …………………………………………………………………………………………….

za miesiąc …………………………………… 20.….r. osiągnęłam przychody

w kwocie: …………………………............ słownie ………………………………………………………

 ………………………………………………..

 czytelny podpis

 (imię i nazwisko)

**\*\*przychody –** oznacza to przychody z innego tytułu niż zatrudnienie, inna praca zarobkowa, działalność gospodarcza, zasiłek lub inne świadczenie wypłacane z Funduszu Pracy, podlegające opodatkowaniu na podstawie przepisów o podatku dochodowym od osób fizycznych.