………………………………………..……………………… ……………………………………………… *(miejscowość, data)*

……………………………………………………….…………

………………………………………….………………..……

 *(imię i nazwisko i adres)*

…………………………………………………………..……

 *(nr telefonu)*

**WNIOSEK**

**o refundację poniesionych kosztów opieki nad dzieckiem do 6 roku życia**

Za miesiąc ………………………... 2017r. z tytułu opieki na …………………………………..…….………..…………… ur. ………………………

  *(imię i nazwisko dziecka)*

poniosłem/am koszty w wysokości ……………………………..………………

W miesiącu ……………………………..… 2017r. osiągnęłam/em przychód\*\* w kwocie …………….…..…....…………………

\*Zwrot kosztów opieki proszę przekazać na konto bankowe

 nr ………………………………..…………………………………………………………………………………………………………………………..…………………

\* Zwrot kosztów opieki odbiorę w kasie Powiatowego Urzędu Pracy.

 Uprzedzony/a o odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych zeznań zgodnie z art. 233 §1 Kodeksu karnego, który brzmi: „Kto składając zeznania mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności do lat 3” oświadczam, że dane zawarte w niniejszym wniosku są zgodne z prawdą.

 ……………………………………………

 (czytelny podpis)

**Załączniki:**

1. Dokument potwierdzający poniesione koszty opieki nad dzieckiem
2. Lista obecności potwierdzona za zgodność z oryginałem.

**Wniosek o zwrot poniesionych kosztów opieki nad dzieckiem do 6 roku życia należy składać w Powiatowym Urzędzie Pracy do 5-go dnia kalendarzowego każdego miesiąca następującego po miesiącu, którego dotyczy refundacja. W przypadku nie przedłożenia w/w wniosku we wskazanym terminie Urząd Pracy może odmówić refundacji poniesionych kosztów za dany okres.**

\* *odpowiednie zaznaczyć*

**\*\*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