**Załącznik Nr 13 do Zarządzenia Nr 3/2019**

 **Dyrektora Powiatowego Urzędu Pracy**

 **w Dąbrowie Tarnowskiej z dnia 11.01.2019r.**

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

(imię i nazwisko)

………………………………………….

(adres zamieszkania)

………………………………………….

PESEL

Powiatowy Urząd Pracy w Dąbrowie Tarnowskiej

**ROZLICZENIE**

**Faktycznie poniesionych kosztów opieki nad dzieckiem (dziećmi)/osobą zależną**

**w miesiącu…………………………..**

**Świadomy(a) odpowiedzialności za podanie nieprawdziwych informacji, oświadczam, że dane umieszczone we wniosku, są zgodne ze stanem faktycznym.**

W miesiącu……………………………………..20…….r. z tytułu opieki nad dzieckiem(ćmi)/osobą zależną……………………………………………………………………………………………………poniosłem koszty w wysokości…………………………………zł.

Oświadczam, że z tytułu zatrudnienia (lub innej pracy zarobkowej) w miesiącu………………………osiągnęłam(em) przychód brutto w wysokości ……………………\*

Należną mi refundację zwrotu kosztów proszę przekazać na rachunek bankowy nr:…………………....

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

Jednocześnie oświadczam, że moja sytuacja rodzinna i finansowa nie uległa zmianie i jest zgodna ze stanem w dniu złożenia wniosku, a w miesiącu rozliczeniowym pozostawałem(łam) w zatrudnieniu, nie przerwałem(am) stażu, przygotowania zawodowego dorosłych/szkolenia\*\*.

…………………………………………..

 (data i podpis)

Załączniki:

1. Dokumenty potwierdzające faktycznie poniesione wydatki za m-c , którego refundacja dotyczy,
2. Zaświadczenie potwierdzające wysokość osiąganego miesięcznie przychodu z tytułu zatrudnienia, lub innej pracy zarobkowej.

**\*nie dotyczy osób skierowanych na staż, przygotowanie zawodowe dorosłych, szkolenie.**

**\*\*niepotrzebne skreślić**