

.....
(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**