Sandomierz, dnia ..........................................

**ROZLICZENIE**

**dotyczące faktycznie poniesionych kosztów opieki nad dzieckiem/dziećmi do 7 roku życia lub niepełnosprawnym dzieckiem do 18 roku życia**

1. Imię i nazwisko ………………………………………………………….……….………………….

2. Adres zamieszkania ……………………….……………………………………………………........

3. Nr PESEL ……………………………………………………………………..……………….……

Na podstawie art. 61 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz.U. z 2017r. poz. 1065) **wnioskuję o dokonanie refundacji z Funduszu Pracy ponoszonych przeze mnie kosztów opieki nad dzieckiem/dziećmi**

imię i nazwisko ……………………………………..……… data ur. …………….................................

imię i nazwisko ……………………………………..……… data ur. …………….................................

imię i nazwisko ……………………………………..……… data ur. …………….................................

za okres od ……………………………………….…....... do …………………………..………....……

**Oświadczam, że podjęłam (ąłem) z dniem ..................................................... staż, przygotowanie zawodowe dorosłych, szkolenie\* w (nazwa pracodawcy lub instytucji szkoleniowej): ....................................................................................................................................................................**

**Za okres od ……………………….. do …………………….………r. z tytułu opieki poniosłam(em) koszty w łącznej wysokości ........................................... zł.**

**Jednocześnie oświadczam, że:**

* w miesiącu ………………......r. uzyskałam (em) stypendium w wysokości ......................... zł\*\*
* nadal odbywam staż, przygotowanie zawodowe dorosłych, uczestniczę w szkoleniu,

**Wnioskowaną kwotę proszę przekazać na rachunek bankowy nr:** ....................................................................................................................................................................

……………………..……………………………

(data i czytelny podpis)

**W załączeniu przedkładam\*:**

1. Rachunek/faktura/zaświadczenie, potwierdzające wysokość poniesionych kosztów z tytułu opieki nad dzieckiem/dziećmi.

……………………..……………………………

(data i czytelny podpis)

\*zakreślić odpowiednie

\*\* dot. osób które podjęły zatrudnienie

Wypełnia Urząd Pracy

Ocena formalna i merytoryczna:

…………………………………………..……