Załącznik Nr 3 do Zasad

 stanowiących załącznik

 do Zarządzenia Nr 3/2022

 Dyrektora Powiatowego Urzędu Pracy

 w Przemyślu z dnia 17 lutego 2022 r.

Przemyśl, dnia……………………….

……………………………………………………..

 (imię i nazwisko)

……………………………………………………..

(dokładny adres zamieszkania)

……………………………………………………..

(PESEL )

 **Powiatowy Urząd Pracy**

 **w Przemyślu**

**ul. Katedralna 5**

 **37-700 Przemyśl**

**Rozliczenie faktycznie poniesionych kosztów opieki nad dzieckiem( dziećmi)**

**lub nad osobą zależną**

Za miesiąc ……………………………………………………..,….……. r. z tytułu opieki nad dzieckiem / osobą zależna poniosłem/am/ koszty w wysokości:

1)…………………………………………………………..data ur. ………………………….. poniesiony koszt ………………………zł

 (imię i nazwisko dziecka)

2)…………………………………………………………..data ur. ………………………….. poniesiony koszt ………………………zł

 (imię i nazwisko dziecka)

3)…………………………………………………………..data ur. ………………………….. poniesiony koszt ………………………zł

 (imię i nazwisko dziecka)

 Razem ………………………..zł

Należną mi kwotę zwrotu kosztów proszę przekazać na mój rachunek bankowy:

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..
 /nazwa banku/

\_\_\_\_\_-\_\_\_\_\_\_\_\_-\_\_\_\_\_\_\_\_-\_\_\_\_\_\_\_\_-\_\_\_\_\_\_\_-\_\_\_\_\_\_\_-\_\_\_\_\_\_\_
 (numer konta)

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

………………………………………………………….. (podpis wnioskodawcy)

Załączniki :

1. Rachunek(faktura) poniesionych opłat za miesiąc rozliczeniowy ( w przypadku płatności przelewem potwierdzenie przelewu),
2. Zaświadczenie potwierdzające wysokość osiągniętego przychodu z tytułu zatrudnienia lub wykonywania innej pracy zarobkowej za m-c rozliczeniowy (przychód brutto)/Oświadczenie o wysokości otrzymanego stypendium za miesiąc którego dotyczy wniosek o refundację.

\* niepotrzebne skreślić

**Adnotacje urzędowe:**

1. Poniesione koszty wg rachunku………...……………………………………………zł
2. Rozliczany miesiąc/dzień……….……………………………………………………..
3. Kwota podlegająca refundacji za m-c……..…….…wynosi …………zł

Podpis……………………………