

.....  
(miejsowość, data)

.....  
(imię, nazwisko)

.....  
(PESEL)

**Wniosek o refundację kosztów opieki nad dzieckiem/dziećmi do 6 r.ż./  
niepełnosprawnym/niepełnosprawnymi do 7 r.ż projektu pilotażowego pn.  
„Wychowuję i pracuję” finansowanego z rezerwy środków Funduszu Pracy**

1. Jako uczestniczka projektu pilotażowego pn. „Wychowuję i pracuję”, w ramach którego podjęłam pracę wnoszę o przyznanie refundacji kosztów opieki nad (właściwe zaznaczyć):

- dzieckiem/dziećmi do lat 6  
 dzieckiem niepełnosprawnym/dziećmi niepełnosprawnymi do lat 7

Dane osoby/osób, za którą/których opiekę będzie dokonywana refundacja:

L.p.	Imię i nazwisko	Data urodzenia	Nr PESEL
1.		-- - -- - ----	-----
2.		-- - -- - ----	-----
3.		-- - -- - ----	-----
4.		-- - -- - ----	-----
5.		-- - -- - ----	-----

2. Należną mi refundację za miesiąc.....w kwocie.....zł (zgodnie z Regulaminem refundacji kosztów opieki nad dzieckiem/dziećmi do lat 6/niepełnosprawnym do lat 7 w projekcie pilotażowym pn. „Wychowuję i pracuję”.) (właściwe zaznaczyć):

proszę przelać na rachunek bankowy w ..... nr rachunku:

□ □ - □ □ □ □ - □ □ □ □ - □ □ □ □ - □ □ □ □ - □ □ □ □ - □ □ □ □

Oświadczam że:

- przyjmuję do wiadomości, iż refundacja kosztów opieki nad dzieckiem/dziećmi w projekcie pilotażowym pn. „Wychowuję i pracuję”, przysługuje mi przez okres refundowania

pracodawcy części kosztów poniesionych na wynagrodzenia, nagrody i składki na ubezpieczenia społeczne;

- zobowiązuję się niezwłocznie poinformować pracownika Powiatowego Urzędu Pracy w Cieszynie o fakcie przerwania pracy lub innych okolicznościach powodujących utratę prawa do ww. świadczenia;
- jednocześnie pouczona o odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 §6 w związku z §1 ustawy z dnia 6 czerwca 1997r. Kodeks karny (dotyczącej tego, kto składając fałszywe oświadczenie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub w innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, oświadcza nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do 8 lat) oświadczam, że wszystkie dane zawarte w niniejszym wniosku są prawdziwe;
- z tytułu wykonywanej pracy osiągam miesięcznie przychód nie przekraczający minimalnego wynagrodzenia.

.....  
(miejscowość, data)

.....  
(podpis wnioskodawcy)

**W załączeniu przedkładam dokumenty potwierdzające koszty opieki nad dzieckiem/dziećmi do 6 r.ż. lub niepełnosprawnym do 7 r.ż:**

1. oświadczenie o sprawowaniu opieki nad dzieckiem do lat 6 lub niepełnosprawnym do lat 7 (wymagane przy składaniu pierwszego wniosku);
2. w przypadku ubiegania się o refundację kosztów opieki nad dzieckiem niepełnosprawnym do lat 18 należy dodatkowo dołączyć dokument potwierdzający niepełnosprawność dziecka (wymagane przy składaniu pierwszego wniosku);
3. kserokopia orzeczenia o stopniu niepełnosprawności;
4. kopia aktu urodzenia dziecka/dzieci (wymagana przy składaniu pierwszego wniosku);
5. kopia umowy zawartej z osobą fizyczną, która będzie sprawować opiekę nad dzieckiem/dziećmi w czasie pracy uczestnika projektu;
6. kopia rachunków/faktur (za każdy miesiąc);
7. kopie dowodów zapłaty rachunków/faktur (za każdy miesiąc) lub potwierdzenie zapłaty (jeśli wynagrodzenie zostało wypłacone do rąk własnych) lub potwierdzenie przelewu na konto osoby fizycznej;
8. kserokopia listy obecności z pracy (za każdy miesiąc);

.....  
(data i podpis Wnioskodawcy)

**Adnotacja pracownika .....**

Świadczenie za miesiąc, którego refundacja dotyczy, z tytułu odbywania pracy w ramach „Talonu – Aktywna Mama” projektu pn. „Wychowuję i pracuję” finansowanego ze środków rezerwy Funduszu Pracy wynosi: ..... zł brutto. Wnioskodawca – uczestniczka/uczestnik projektu spełnia warunki/nie spełnia warunków\* do uzyskania refundacji.

Kwota refundacji do wypłaty wynosi: ..... zł\*\*.

.....  
(data i podpis pracownika)

\* Niepotrzebne skreślić

\*\* Wysokość refundacji nie może przekroczyć kwoty ustanowionej w programie – to jest 640,00 zł za każdy miesiąc za dziecko/dzieci, pomniejszoną o dni nieusprawiedliwionej nieobecności w pracy/na stażu. Kwotę refundacji za niepełny miesiąc ustala się dzieląc kwotę wymienioną w ust. 5 przez ilość dni roboczych przypadających na dany miesiąc i mnożąc przez liczbę dni przypadających w okresie, za który świadczenie przysługuje

**Oświadczenie o sprawowaniu opieki nad dzieckiem/dziećmi do 6 roku życia lub  
niepełnosprawnym/niepełnosprawnymi do 7 roku życia**

.....

(imię, nazwisko)

.....

(PESEL)

OŚWIADCZENIE

**oświadczam, że sprawuję opiekę nad dzieckiem/dziećmi do 6 roku życia lub  
niepełnosprawnym/niepełnosprawnymi do 7 roku życia**

L.p.	Imię i nazwisko dziecka/dzieci	Data urodzenia	Nr PESEL
1.		-- - - - -	-----
2.		-- - - - -	-----
3.		-- - - - -	-----

Potwierdzam własnoręcznym podpisem prawdziwość informacji zawartych w powyższym oświadczeniu.

.....

(data, czytelny podpis Wnioskodawcy)