|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Wypełnia PUP | Data wpływu wniosku do PUP | Nr wniosku |
|  | **CAZ.643.I. ………………..……………** |

**WNIOSEK**

**o refundowanie kosztów opieki nad dzieckiem/osobą zależną**

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i nazwisko: |  |
| PESEL: |  |
| Adres zamieszkania: |  |
| Telefon |  |
| Na podstawie z art. 146 ustawy z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia zwracam się z prośbą o przyznanie refundacji kosztów opieki w związku z (odpowiednie zaznaczyć):* podjęciem zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej
* skierowaniem na inną formę pomocy (np. staż, szkolenie) …...……………………………………………………
 |
| Proponowany okres refundacji |  |
| Średni miesięczny koszt który zostanie poniesiony w związku z opieką: |  |
| Proszę o refundację poniesionych przeze mnie kosztów opieki nad **dzieckiem / osobą zależną**(należy przekreślić niewłaściwe) |
| Dane dziecka/osoby zależnej: imię i nazwisko ………..……………………………………………………………………………………………………...………….…PESEL ……..……………………………………..…………………………………………………………………………..…………….….. |
| W przypadku zawarcia umowy o refundowanie kosztów opieki należną mi kwotę proszę przekazywać:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Data ……………..……….……… ..……………………………………….………………  (podpis wnioskodawcy) |