*Załącznik nr 3 do Regulaminu*

Kazimierza Wielka, dnia ..................................

..............................................

imię i nazwisko

..............................................

adres zamieszkania

**Powiatowy Urząd Pracy**

.............................................. **w Kazimierzy Wielkiej**

**R O Z L I C Z E N I E**

**kosztów z tytułu opieki nad dzieckiem lub dziećmi do 6 roku życia/dzieckiem niepełnosprawnym do 7 roku życia/osobą zależną\***

w miesiącu ......................... 20...... r.

W miesiącu .......................... 20...... r. z tytułu opieki nad dzieckiem lub dziećmi do 6 roku życia/dzieckiem niepełnosprawnym do 7 roku życia/osobą zależną\* poniosłem(am) koszty zgodnie z przedstawionymi dokumentami:

dzieckiem lub dziećmi do lat 6, tj.:

………………………………………….., …………………….…….…...……, …………… zł

(imię i nazwisko dziecka) (PESEL) (koszt opieki  
 nad dzieckiem)

………………………………………….., …………………….…….…...……, …………… zł

(imię i nazwisko dziecka) (PESEL) (koszt opieki  
 nad dzieckiem)

………………………………………….., …………………….…….…...……, …………… zł

(imię i nazwisko dziecka) (PESEL) (koszt opieki  
 nad dzieckiem)

dzieckiem niepełnosprawnym do 7 roku życia, tj.:

………………………………………….., …………………….…….…...……, …………… zł

(imię i nazwisko dziecka) (PESEL) (koszt opieki  
 nad dzieckiem)

osobą zależną, tj.:

………………………………………….., …………………..…….…………

(imię i nazwisko osoby zależnej) (rodzaj pokrewieństwa lub powinowactwa)

………………………………………………………………………………….………………..

(adres zamieszkania)

…………………….…….…...……, …………… zł

(PESEL) (koszt opieki)

Jednocześnie oświadczam, że nadal jestem zatrudniony(a), wykonuję inną pracę zarobkową, odbywam staż/przygotowanie zawodowe, uczęszczam na szkolenie \*

Z tytułu powyższej formy aktywizacji w miesiącu .......................... 20...... r. osiągnąłem(am) przychód w wysokości ..........................

Oświadczam, że jestem świadomy(a) odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 Kodeksu karnego, który stanowi „kto składając zeznanie mające służyć za dowód  
w postępowaniu sądowym lub innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy  
do 8 lat”.

Należną mi kwotę zwrotu kosztów proszę przekazać na moje konto nr:

......................................................................................................................................................

....................................................

Data i podpis wnioskodawcy

Załączniki:

1. kserokopia listy obecności.
2. udokumentowanie poniesionych kosztów opieki ( przelew)
3. Zaświadczenie z przedszkola/ żłobka o wysokości kosztów
4. ………………………………………………………….