ZAŁĄCZNIK NR 3a DO ZASAD REFUNDACJI KOSZTÓW OPIEKI NAD DZIECKIEM (DZIEĆMI) / OSOBY ZALEŻNEJ

OBOWIĄZUJĄCE W POWIATOWYM URZĘDZIE PRACY W PRZEMYŚLU

............................., dnia .........................

miejscowość

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

pieczęć zakładu pracy

**Zaświadczenie**

**do refundacji kosztów opieki nad dzieckiem/dziećmi do 7 roku życia, a w przypadku dziecka niepełnosprawnego – do 18 roku życia, lub nad osobą zależną**

art. 79 ust.1 i 2, art. 146 Ustawy o rynku pracy i służbach zatrudnienia (Dz. U. z 2025, poz.620)

Zaświadcza się, że Pan/Pani ........................................................................... ur……………..……….

zam...............................................................................................................................................

jest zatrudniona w ..........................................................................................................................................................................................................................................................................................................

od dnia ......................................................... do dnia ………………..……………………………………………

na podstawie umowy (rodzaj) ……...............................................................................................

w wymiarze czasu pracy ........................................... .

Za miesiąc ...........................................................r. pracownik otrzymał wynagrodzenie brutto   
w kwocie .................................. słownie .....................................................................................

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

Zaświadczenie wydaje się w celu przedłożenia w Powiatowym Urzędzie Pracy w Przemyślu.

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

podpis i pieczęć imienna pracodawcy

lub osoby upoważnionej do wydania zaświadczenia