Ożarów Mazowiecki, ...............................

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

 Imię i nazwisko **Powiatowy Urząd Pracy dla Powiatu Warszawskiego Zachodniego**

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

 PESEL

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

adres zamieszkania

 **Wniosek**

**o refundację kosztów opieki nad dzieckiem/dziećmi do 7 roku życia lub osobą zależną, dla osoby która podjęła zatrudnienie, inną pracę zarobkową, staż, przygotowanie zawodowe dorosłych lub szkolenie.**

Zgodnie z art. 61 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz.U z 2020 r. poz. 1409.), proszę o refundację poniesionych kosztów opieki nad dzieckiem/dziećmi do 7 roku życia, osobą zależną\*

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

(imię i nazwisko, data urodzenia i adres zamieszkania dziecka/dzieci lub imię i nazwisko oraz data urodzenia adres zamieszkania osoby zależnej)

……………………………………………………………………………………………………………………………………

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

w związku z podjęciem zatrudnienia, innej pracy zarobkowej\* od dnia …………………do dnia …………………..

skierowaniem przez Powiatowy Urząd Pracy dla Powiatu Warszawskiego Zachodniego na staż, szkolenie, przygotowanie zawodowe dorosłych\*.

Oświadczam, że zostałem(am) zapoznany(a) z zasadami refundacji poniesionych kosztów.

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

 ( data i podpis wnioskodawcy)

\*właściwe podkreślić

Do wniosku przedkładam nw. załączniki:

1. ................................................................

2. ...............................................................

3. ...............................................................