

I. Informuję, że:

1. podjąłem(am) zatrudnienie / inną pracę zarobkową,

2. zostałem(am) skierowany(a) na:

- staż / przygotowanie zawodowe dorosłych / szkolenie*

na okres od dnia do dnia

w.....

(nazwa i siedziba pracodawcy / instytucji szkoleniowej)

II. miesięczny koszt opieki wynosizł

/słownie...../

III. Informuję, że miesięczne moje przychody z w/w tytułu wynoszą:..... zł

/słownie:...../

IV. Numer mojego rachunku bankowego to

- Oświadczam, że posiadam co najmniej jedno dziecko do 6 roku życia lub co najmniej jedno dziecko niepełnosprawne do 18 roku życia;
- Oświadczam, że sprawuję osobistą opiekę nad dzieckiem/ dziećmi do lat 7 lub osobą zależną;
- Oświadczam, że nie korzystam/ korzystam z refundacji kosztów sprawowania opieki nad dzieckiem/ dziećmi do lat 7/ osobą zależną z innego Powiatowego Urzędu Pracy – jeśli tak, to proszę podać okres na jaki przyznano refundację;

od dnia
[] [] - [] [] - [] [] [] [] r.
dd mm rrrr

do dnia
[] [] - [] [] - [] [] [] [] r.
dd mm rrrr

.....
data i podpis Wnioskodawcy

Zobowiązuję się do przedstawiania co miesiąc:

- zaświadczeń od pracodawcy potwierdzających kontynuowanie zatrudnienia, przygotowania zawodowego dorosłych, stażu lub od instytucji szkoleniowej zaświadczeń potwierdzających kontynuowanie szkolenia;
- zaświadczeń potwierdzających wysokość przychodów;
- dokumentów potwierdzających faktycznie poniesione koszty opieki nad dzieckiem.

Zostałem (am) poinformowany, iż warunkiem refundacji kosztów ww. opieki jest osiągnięcie z tytułu zatrudnienia, innej pracy zarobkowej, stażu, przygotowania zawodowego dorosłych oraz szkolenia miesięcznie przychodów nieprzekraczających minimalnego wynagrodzenia za pracę w miesiącu, za który ma być wypłacona refundacja. Ww. refundacja przysługuje na okres do 6 m-cy.

Zobowiązuje się niezwłocznie poinformować Powiatowy Urząd Pracy w Ciechanowie o fakcie przerwania zatrudnienia, przygotowania zawodowego dorosłych, stażu, szkolenia bądź o zaistnieniu innych okoliczności powodujących utratę statusu bezrobotnego w trakcie odbywania przeze mnie przygotowania zawodowego dorosłych, stażu, szkolenia lub innych okolicznościach powodujących utratę prawa do ww. świadczenia.

W związku z formą pomocy realizowaną w ramach ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych oraz zobowiązuję się do stosowania przepisów ustawy z dnia 10 maja 2018 roku o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2019 r., poz. 1781 t.j.) i Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (Dz. Urz. UE.L Nr 119.1), zwanego dalej RODO.

Oświadczam, że:

1. Oświadczam, że zapoznałam/łem się z powyższymi zasadami refundacji kosztów opieki nad dzieckiem/dziećmi do lat 7 lub osobą zależną i w przypadku pozytywnego rozpatrzenia wniosku zobowiązuje się do zawarcia umowy, w której zostaną szczegółowo określone warunki finansowania.

2. Wiarygodność informacji podanych we wniosku i załączonych do niego dokumentach potwierdzam własnoręcznym podpisem. Świadom odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 Kodeksu Karnego jednocześnie oświadczam, że informacje zawarte we wniosku i załączonych do niego dokumentach są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym.

.....
data i podpis Wnioskodawcy

- niepotrzebne skreślić

Załączniki:

- Uwierzytelniona kserokopia aktu urodzenia dziecka lub dzieci do lat 7;
- Oświadczenie pod odpowiedzialnością karną wynikającą z art. 233 Kodeksu Karnego potwierdzające, że Wnioskujący sprawuje osobistą opiekę nad dzieckiem/dziećmi do lat 7 lub nad osobą zależną (Urząd zastrzega sobie prawo żądania dodatkowych dokumentów potwierdzających stopień pokrewieństwa osoby zależnej);
- Dokumenty potwierdzające poniesione koszty z tytułu opieki nad dzieckiem, dziećmi do lat 7 np. rachunki za przedszkole, umowy cywilno-prawne zawarte z osobami fizycznymi sprawującymi opiekę nad dzieckiem, dziećmi, rachunki z innych instytucji / agencji/ opiekującymi się dzieckiem, dziećmi;
- W przypadku zatrudnienia: uwierzytelniona kserokopia umowy o pracę lub dokumentu potwierdzającego zawarcie umowy cywilno-prawnej, umowy zlecenia, umowy o dzieło, umowy agencyjnej i itp.
- Zaświadczenie potwierdzające otrzymane dochody w dany miesiąc;
- Zaświadczenie o uczęszczaniu dziecka/ dzieci do przedszkola z zaznaczeniem od kiedy uczęszcza/ją lub uwierzytelniona kserokopia umowy cywilno-prawnej np. z opiekunką,
- Dokumenty potwierdzające koszty opieki nad **osobą zależną**;
- Kserokopia dokumentu potwierdzającego niepełnosprawność dziecka;

IV Wypełnia Powiatowy Urząd Pracy w Ciechanowie

1. Opinia pracownika PUP

Pan/i jest/był/a zarejestrowany/a
w Powiatowym Urzędzie Pracy w Ciechanowie od dnia do
i od dnia podjął/ęła zatrudnienie, inną pracę zarobkową, został/a skierowana
na staż, przygotowanie zawodowe dorosłych, szkolenie na okres od do,
a także spełnia warunek, o którym mowa w art. 49 pkt 5.

Miesięczny przychód z tytułu podjętego zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej wynosi..... zł.
Wnioskodawca **spełnia** kryterium dochodowe/ **nie spełnia** * kryterium dochodowego.

.....

data i podpis pracownika

2. Sprawdzono pod względem merytorycznym

3. Potwierdzam dostępność środków finansowych

Kierownik:
(data, pieczęć, podpis)

Główny Księgowy:
(data, pieczęć i podpis)

3. Decyzja Starosty/osoby upoważnionej

Przyznaję/nie przyznaję* środki finansowe z Funduszu Pracy na refundację kosztów opieki nad dzieckiem
lub dziećmi do lat 7 lub osobą zależną (wynikające z art. 61) w związku z art. 49 pkt 5 dotyczący
bezrobotnych posiadających co najmniej jedno dziecko do 6 roku życia lub co najmniej jedno dziecko
niepełnosprawne do 18 roku życia w wysokości..... zł.

(kwota słownie:).

.....

Data, pieczęć i podpis Dyrektora PUP
działającego z upoważnienia Starosty

*niepotrzebne skreślić