

.....  
(imię i nazwisko)

.....  
(adres zamieszkania)

.....  
(Nr ewidencyjny – PESEL)

**Powiatowy Urząd Pracy  
ul. Mickiewicza 39  
70-383 Szczecin**

**WNIOSEK  
dotyczący faktycznie poniesionych kosztów opieki**

Na podstawie zawartej w dniu ..... umowy nr....., zgodnie z art. 146 ustawy z dnia 20.03.2025r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia (Dz. U. z 2025r., poz. 620). zwracam się z prośbą o dokonanie refundacji z Funduszu Pracy poniesionych przeze mnie kosztów opieki nad dzieckiem lub osobą zależną:

- 1) imię i nazwisko dziecka/osoby zależnej\* .....
- 2) data urodzenia dziecka/osoby zależnej\* .....
- 3) PESEL dziecka/osoby zależnej\* .....

za okres od ..... do .....

Nadmieniam, że podjęłam(ąłem) z dniem ..... zatrudnienie, inną pracę zarobkową, staż, przygotowanie zawodowe dorosłych, szkolenie<sup>\*)</sup> w .....

(nazwa pracodawcy lub instytucji szkoleniowej)

Za okres od ..... do ..... r. z tytułu opieki nad dzieckiem/osobą zależną\* poniosłam(em) koszty w wysokości ..... zł.

Jednocześnie oświadczam, że:

- w miesiącu ..... uzyskałam(em) wynagrodzenie w wysokości ..... zł,
- nadal pozostaję w zatrudnieniu, wykonuję inną pracę zarobkową, odbywam staż, przygotowanie zawodowe dorosłych, uczestniczę w szkoleniu\*,

.....

(data i

podpis)

W załączeniu przedkładam:

1. rachunek za przedszkole, umowę cywilno - prawną zawartą z osobą fizyczną sprawującą opiekę nad dzieckiem/osobą zależną wraz z dokumentem potwierdzającym odprowadzenie odpowiednich składek i opłat, rachunek z instytucji opiekującej się dzieckiem/osobą zależną\*
2. zaświadczenie potwierdzające wysokość osiągniętego przychodu za miesiąc, którego dotyczy wniosek o refundację.
3. Aktualne zaświadczenie o pozostawaniu w zatrudnieniu / wykonywaniu innej pracy zarobkowej\*.

.....  
(data i podpis)