

.....
imię i nazwisko

....., dnia

.....
adres zamieszkania

**Powiatowy Urząd Pracy
dla Powiatu Toruńskiego w Toruniu
ul. Polna 115, 115a
87 -100 Toruń**

ROZLICZENIE

kosztów poniesionych na opiekę nad dzieckiem lub osobą zależną

W miesiącu poniosłem(am) koszty opieki nad dzieckiem do 6 roku życia/
dzieckiem niepełnosprawnym do 18 roku życia / osobą zależną*
w wysokości.....zł.

Jednocześnie oświadczam, że: *

- za rozliczony miesiąc uzyskałem(am) wynagrodzenie w wysokości zł **brutto**,
- nadal pozostaję w zatrudnieniu/odbywam staż/szkolenie*,
- nie wypowiedziałem(am) umowy o pracę.

Należną kwotę refundacji proszę przekazać na moje konto:

- bez zmian
- nowy nr rachunku

* Właściwe zaznaczyć

.....
(podpis Wnioskodawcy)

Załączniki:

1. Zaświadczenie o wysokości przychodu brutto uzyskanego w rozliczonym miesiącu
2. Kopia listy obecności
3. Dokument potwierdzający poniesione koszty (potwierdzenie przelewu, faktura, rachunek, oświadczenie opiekuna(ki) o otrzymanym wynagrodzeniu)