Załącznik Nr 3
do „Trybu przyznawania refundacji kosztów opieki nad dzieckiem do 6 lat lub nad dzieckiem niepełnosprawnym do 7 lat”

……..
(imię i nazwisko)

……..
(adres zamieszkania)

…….
(PESEL)

……...
(nr telefonu)

……
(miejscowość, data)

Powiatowy Urząd Pracy
w Białej Podlaskiej

WNIOSEK

O REFUNDACJĘ KOSZTÓW OPIEKI NAD DZIECKIEM DO 6 LAT LUB NAD DZIECKIEM NIEPEŁNOSPRAWNYM DO 7 LAT

W nawiązaniu do umowy Nr……. zawartej w dniu……. dotyczącej refundacji kosztów opieki nad dzieckiem do 6 lat lub nad dzieckiem niepełnosprawnym do 7 lat – uprzejmie proszę o dokonanie refundacji za miesiąc …….

Informuję, że w /w miesiącu poniosłem/am koszty związane z opieką nad dzieckiem w kwocie …….

Przyznane w ramach refundacji środki finansowe proszę przekazać na moje konto

Nr konta bankowego

□□ □□□□ □□□□ □□□□ □□□□ □□□□ □□□□

…….
podpis wnioskodawcy

Załączniki:

1) Kopia listy obecności za miesiąc ……
2) Kopia raportu miesięcznego ZUS RCA – dotyczy osób podejmujących zatrudnienie lub inną pracę zarobkową.
3) Dowody potwierdzające poniesione przez osobę bezrobotną koszty z tytułu opieki nad dzieckiem(dziećmi) za miesiąc…… np.: przelew bankowy, rachunki/faktury za przedszkole, żłobek, osoby fizycznej, rachunki z innych instytucji (agencji) opiekującymi się dzieckiem (dziećmi). Dowód zapłaty zawiera informacje dotyczące miesiąca za który jest dokonywana opłata oraz imię i nazwisko dziecka.