

.....  
(imię i nazwisko)

Puck, dn. ....

.....  
(adres zamieszkania)

.....  
(PESEL)

.....  
(numer telefonu i email)

## STAROSTA POWIATU PUCKIEGO

### WNIOSEK O REFUNDACJĘ

**kosztów opieki nad dzieckiem lub dziećmi do lat siedmiu lub osobą zależną\***

**w miesiącu ..... 20..... roku**

Na podstawie art. 61 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (t. j. Dz. U. 2019 poz. 1482 ze zmianami), zwracam się z prośbą o refundację poniesionych kosztów opieki nad dzieckiem lub dziećmi do lat siedmiu\* lub osobą zależną\*:

.....  
(imię/ imiona i nazwisko oraz data urodzenia dziecka\*/ dzieci\*/ osoby zależnej\*)

.....  
(imię/ imiona i nazwisko oraz data urodzenia dziecka\*/ dzieci\*/ osoby zależnej\*)

za miesiąc ..... w łącznej wysokości ..... zł,  
słownie: .....

Kwota powyższa jest kosztem poniesionym w wyniku

.....  
(rodzaj instytucji/ imię i nazwisko osoby\* zajmującej się opieką nad dzieckiem / osobą zależną\*)

Przyznaną refundację proszę przekazać na rachunek bankowy podany we wniosku o przyznanie refundacji kosztów opieki nad dzieckiem lub dziećmi do lat siedmiu\*/ lub osobą zależną.

.....  
(data i czytelny podpis wnioskodawcy)

Wymagane załączniki:

1. Dokumenty (zaświadczenia) potwierdzające osiągnięcie miesięcznych przychodów w wysokości nieprzekraczającej minimalnego wynagrodzenia za pracę.
2. Oryginalne faktury/ rachunki potwierdzające poniesienie kosztów opieki nad dzieckiem lub dziećmi do lat siedmiu\* lub osobą zależną\*.
3. Dokument potwierdzający faktycznie przepracowane dni w miesiącu rozliczeniowym (potwierdzona za zgodność z oryginałem lista obecności).

\*niewłaściwe skreślić