

Gliwice, dnia

.....
Imię i nazwisko

.....
Adres zamieszkania

.....
Telefon

.....
PESEL

**Powiatowy Urząd Pracy
w Gliwicach**

**WNIOSEK O SFINANSOWANIE KOSZTÓW OPIEKI
NAD DZIECKIEM/DZIEĆMI lub OSOBĄ ZALEŻNĄ**

Na podstawie art. 61 Ustawy z dnia 20 kwietnia 2004r. (tekst jednolity Dz. U. z 2023r. poz. 735 z późn. zm.), zwracam się z prośbą o dokonywanie przez okres od do zwrotu ponoszonych przeze mnie kosztów opieki nad dzieckiem lub dziećmi lub osobą zależną.

Informuję, że z dniem podjąłem/jęłam pracę / staż / PZD / szkolenie*

.....
.....

(nazwa szkolenia, stanowisko w przypadku stażu, PZD, podjęcia pracy)

W
(nazwa pracodawcy / instytucji szkoleniowej)

Imię i nazwisko oraz PESEL dziecka / dzieci / osoby zależnej:

.....
.....

Miesięczny koszt opieki wynosi zł

Oświadczam, że zostałem/am zapoznany/a z Zasadami i warunkami finansowania kosztów opieki nad dzieckiem lub dziećmi lub osobą zależną za okres uczestnictwa w stażu ze skierowania PUP - Gliwice.

.....
(podpis)

Załączniki:

1. W przypadku dziecka do lat 6 - akt urodzenia dziecka (oryginał do wglądu na żądanie PUP).
2. W przypadku dziecka niepełnosprawnego do 7 r. ż. – orzeczenie o stopniu niepełnosprawności dziecka (oryginał do wglądu na żądanie PUP) .
3. W przypadku osoby zależnej – dodatkowo dokument potwierdzający więzy rodzinne lub powinowactwo.

* - właściwe zakreślić