**Załącznik nr 1**

Nakło n. Notecią, dnia …………..................

……………………………………….

 imię i nazwisko osoby wnioskującej

……………………………………….

……………………………………….

 adres **Starosta Nakielski**

**WNIOSEK**

**o zawarcie umowy dot. refundacji kosztów opieki nad dzieckiem do lat 6/dzieckiem niepełnosprawnym do 7roku życia/osobą zależną\***

na podstawie art. 61 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004r o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (tekst jednolity Dz. U. 2016r, poz. 645 z późn. zm.)

Wnoszę o przyznanie mi refundacji kosztów poniesionych na opiekę nad dzieckiem (dziećmi) lub osobą zależną i oświadczam, że:

1. podjęłam zatrudnienie, inną pracę zarobkową, staż, przygotowanie zawodowe lub szkolenia\* (niepotrzebne skreślić) od dnia ………………….. ,
2. wychowuję i sprawuję opiekę nad:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Imię i nazwisko dziecka (dzieci)****lub osoby zależnej** | **PESEL dziecka lub osoby zależnej** | **Stopień pokrewieństwa z wnioskodawcą** | **Stopień niepełnosprawności****dziecka lub osoby zależnej** | **Wspólne gospodarstwo domowe** **TAK-NIE** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

Jednocześnie:

* przyjmuję do wiadomości, że w przypadku osiągnięcia z tytułu zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej miesięcznych przychodów przekraczających minimalne miesięczne wynagrodzenie, refundacja kosztów opieki nie przysługuje,
* zobowiązuję się niezwłocznie poinformować Powiatowy Urząd Pracy w Nakle n. Notecią o fakcie przerwania zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej, stażu, przygotowania zawodowego dorosłych, szkolenia.

……………………………………… …………………………………………..

 podpis pracownika PUP podpis wnioskodawcy

Do wniosku należy dołączyć:

* potwierdzoną przez pracownika PUP za zgodność z oryginałem kserokopię umowy o pracę (w przypadku zatrudnienia) lub potwierdzoną za zgodność z oryginałem kserokopię dokumentu potwierdzającego zawarcie umowy cywilno – prawnej umowy zlecenia, umowy o dzieło, umowy agencyjnej itp.),
* akt urodzenia dziecka, w przypadku ubiegania się o refundację kosztów opieki nad dzieckiem do 6 roku życia oraz jeżeli dziecko jest niepełnosprawne orzeczenie o stopniu niepełnosprawności,
* orzeczenie o stopniu niepełnosprawności oraz dokument potwierdzający stopień pokrewieństwa lub powinowactwa, w przypadku wniosku o refundację kosztów opieki nad osobą zależną,
* dokument potwierdzający zawarcie umowy dot. świadczenia opieki nad dzieckiem lub osobą zależną.
* oświadczenia dot. stopnia pokrewieństwa Wnioskodawcy z osobą, której powierzono opiekę nad dzieckiem.

**Adnotacje powiatowego urzędu pracy:**

Wnioskodawca :

- posiada lub posiadał/a\* status osoby bezrobotnej od dnia ………….. do dnia ……………,

- podjął zatrudnienie lub inną pracę zarobkową, staż, przygotowanie zawodowe dorosłych, szkolenie od dnia ………………. i będzie z tego tytułu osiągał miesięczny przychód nieprzekraczający minimalnego wynagrodzenia za pracę,

- sprawuje opiekę nad dzieckiem (dziećmi) do lat 6, dzieckiem niepełnosprawnym do 7 roku życia lub nad osobą zależną\* - TAK - NIE

- zawarł umowę o świadczenie usług opiekuńczych – TAK - NIE

Spełnia – nie spełnia\* warunki do przyznania refundacji kosztów opieki.

Przyznano refundację na okres od dnia ………………………… do dnia ………………….. ...

za …………. /podać ilość osób/.

……………………………………… ………………………………………..

 podpis pracownika PUP Starosta lub osoba upoważniona

\*) niepotrzebne skreślić