Toruń, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(imię i nazwisko)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(data urodzenia)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (adres zamieszkania)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(telefon)

**Powiatowy Urząd Pracy**

**dla Miasta Torunia**

**ul. Mazowiecka 49A**

**87-100 Toruń**

**Wniosek**

**o zawarcie umowy o refundację kosztów opieki nad dzieckiem dla osoby bezrobotnej posiadającej co najmniej jedno dziecko do 7. roku życia lub co najmniej jedno dziecko niepełnosprawne do 18. roku życia\*, która podjęła staż na podstawie skierowania   
PUP dla Miasta Torunia**

Na podstawie art. 146 ustawy z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia (Dz. U. z 2025 r. poz. 620) zwracam się z prośbą o dokonanie przez okres\_\_\_\_\_\_\_ miesięcy zwrotu   
z Funduszu Pracy ponoszonych przeze mnie kosztów opieki nad dzieckiem do 7. roku życia, niepełnosprawnym dzieckiem do 18. roku życia\*.

Imię i nazwisko, data urodzenia dziecka

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Koszt opieki będzie wynosił \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ zł miesięcznie.

Informuję, że zostałem/łam skierowany/a na staż od dnia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_do dnia\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(nazwa i siedziba pracodawcy)

Przyznaną kwotę refundacji kosztów opieki proszę przekazać na wskazany rachunek bankowy:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\*niepotrzebne skreślić

Oświadczam, że:

1. przyjmuję do wiadomości, że w przypadku przerwania stażu lub zaprzestania sprawowania opieki nad dzieckiem, refundacja kosztów opieki **nie przysługuje**;
2. zapoznałem(am) się z zasadami refundacji kosztów opieki nad dzieckiem do lat 6, niepełnosprawnym dzieckiem do lat 7;
3. zapoznałem(am) się z klauzulą informacyjną w zakresie przetwarzania danych osobowych dla osób bezrobotnych i poszukujących pracy (dostępną m.in. na stronie internetowej PUP dla Miasta Torunia).

Wiarygodność powyższych danych stwierdzam własnoręcznym podpisem pod rygorem odpowiedzialności karnej z art. 233 k.k. za poświadczenie nieprawdy.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(czytelny podpis wnioskodawcy)

**Do wniosku należy przedstawić:**

1. akt urodzenia dziecka (oryginał do wglądu);
2. orzeczenie o stopniu niepełnosprawności dziecka, w przypadku posiadania niepełnosprawnego dziecka/dzieci do lat 7 (oryginał do wglądu);
3. kserokopię umowy o uczęszczaniu dziecka do żłobka, przedszkola lub kserokopię umowy cywilnoprawnej z opiekunem dziecka (oryginał do wglądu);
4. oświadczenie wnioskodawcy o braku dofinansowania z tytułu poniesionych kosztów opieki nad dzieckiem od innego podmiotu niż PUP dla Miasta Torunia (załącznik nr 1).

**Załącznik nr 1**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Toruń,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(imię i nazwisko)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(data urodzenia)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (adres zamieszkania)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(telefon)

**Powiatowy Urząd Pracy**

**dla Miasta Torunia**

**ul. Mazowiecka 49A**

**87-100 Toruń**

**OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY**

Świadomy(a) odpowiedzialności karnej wynikającej z art.233 § 1 kodeksu karnego, który stanowi „Kto, składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub w innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8”

oświadczam, że nie otrzymuję dofinansowania kosztów opieki nad dzieckiem do 7. roku życia, niepełnosprawnym dzieckiem do 18. roku życia\*, od innego podmiotu   
niż Powiatowy Urząd Pracy dla Miasta Torunia.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(podpis wnioskodawcy)

\*niepotrzebne skreślić