

Znak sprawy:

CAZ.II.750._____._____._____

Toruń, _____

**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

Dane Wnioskodawcy:

Imię i nazwisko _____

Adres zamieszkania _____

Adres do korespondencji _____

Data urodzenia _____ numer telefonu _____

Adres do e-Doręczeń _____

Posiadam konto na praca.gov.pl tak nie*

Na podstawie art. 146 ustawy z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia (Dz. U. z 2025 r. poz. 620 z późn. zm.) wnioskuję 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 dziecka _____

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:

□□ - □□□□ - □□□□ - □□□□ - □□□□ - □□□□ - □□□□

*właściwe zaznaczyć

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 informacją dotyczącą refundacji kosztów opieki nad dzieckiem do 7. roku życia, niepełnosprawnym dzieckiem do 18. roku życia;
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 18. roku życia (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).

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 od innego podmiotu niż Powiatowy Urząd Pracy dla Miasta Torunia dofinansowania kosztów opieki nad:

- dzieckiem do 7. roku życia,
- niepełnosprawnym dzieckiem do 18. roku życia*,

(podpis wnioskodawcy)