

- 2.2. Sprawuję opiekę nad dzieckiem/dziećmi⁴ do lat 7 / lub opiekę nad osobą zależną.
 2.3. **Nie korzystam / korzystam**⁴ z refundacji kosztów sprawowania opieki nad dzieckiem/dziećmi do lat 7 / osobą zależną z innego Powiatowego Urzędu Pracy - jeśli tak, to proszę podać okres na jaki przyznano refundację

		-			-				r.
dd			mm			rrrr			

		-			-				r.
dd			mm			rrrr			

- 2.4. Przyjmuję do wiadomości, że w przypadku przerwania zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej, zaprzestania sprawowania opieki nad dzieckiem do lat 7 lub osobą zależną, osiągnięcia z tytułu zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej miesięcznych przychodów przekraczających minimalne miesięczne wynagrodzenie za pracę zgodnie z ustawą z dnia 10.10.2002 r. o minimalnym wynagrodzeniu za pracę, refundacja kosztów opieki nad dzieckiem/dziećmi do lat 7 lub nad osobą zależną **nie przysługuje**.
- 2.5. Zapoznałem(-am) się z zasadami przyznawania i wypłaty refundacji kosztów opieki nad dzieckiem/dziećmi do lat 7 lub osobą zależną oraz klauzulą informacyjną w zakresie przetwarzania danych osobowych dla osób bezrobotnych i poszukujących pracy (dostępną m.in. na stronie BIP PUP w Bydgoszczy).

Do wniosku należy dołączyć:

1. Dokument potwierdzający sprawowanie opieki nad:
 - dzieckiem/dziećmi do 7 roku życia – np. akt urodzenia,
 - osobą zależną – dokument potwierdzający konieczność sprawowania stałej opieki nad osobą ze względu na jej stan zdrowia lub wiek oraz dokument potwierdzający stopień pokrewieństwa lub powinowactwa lub oświadczenie o pozostawaniu we wspólnym gospodarstwie domowym.
2. Dokumenty potwierdzające planowane / poniesione koszty (np. umowa z przedszkolem, żłobkiem, umowa uaktywniająca).
3. Dokument potwierdzający podjęcie zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej (np. umowa o pracę, umowa zlecenie wnioskodawcy).
4. Potwierdzenie zgłoszenia do ZUS-u (formularz ZUS ZUA) – dotyczy tylko umowy uaktywniającej.

OŚWIADCZAM, ŻE WSZYSTKIE INFORMACJE PODANE W NINIEJSZYM WNIOSKU SĄ ZGODNE Z PRAWDĄ ORAZ ZOSTAŁY PRZEDSTAWIONE Z PEŁNĄ ŚWIADOMOŚCIĄ KONSEKWENCJI WPROWADZENIA PREZYDENTA MIASTA BYDGOSZCZY W BŁĄD PRZY PRZEDSTAWIANIU INFORMACJI

Data i czytelny podpis wnioskodawcy

Stanowisko w sprawie rozpatrzenia wniosku:

(Wypełnia Centrum Aktywizacji Zawodowej Powiatowego Urzędu Pracy w Bydgoszczy)

Bydgoszcz, dnia

Pieczątką i podpis pracownika PUP