



Bełchatów, dnia.....

.....
imię i nazwisko

.....
adres zamieszkania

.....
numer telefon

**Powiatowy Urząd Pracy
w Bełchatowie**

**Wniosek
o refundację kosztów opieki nad dzieckiem/ dziećmi, które na dzień skierowania do odbycia
stażu nie ukończyło 6 roku życia**

Na podstawie art. 61 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (tekst jednolity Dz. U. z 2025 r. poz. 214 z późn. zm.) zwracam się z prośbą o dokonanie za okres zwrotu z Funduszu Pracy
(wpisać okres miesięczny za jaki zostaje złożony wniosek o refundację)
ponoszonych przeze mnie kosztów opieki nad dzieckiem /dziećmi*.

Wnioskuje o zwrot kosztów opieki nad dzieckiem /dziećmi*.

.....
.....

(imię i nazwisko, data urodzenia, stopień pokrewieństwa)

Nadmieniam, że:

- na podstawie skierowania tutejszego urzędu pracy podjęłam (łem) staż, przygotowanie zawodowe w miejscu pracy lub szkolenie* w okresie od dniado dnia.....
w.....

(nazwa i adres zakładu pracy)

Poniesiony przeze mnie koszt za wnioskowany okres wynosi zł.

Miesięczny przychód z tytułu stażu, przygotowania zawodowego dorosłych, szkolenia nie przekracza minimalnego wynagrodzenia za pracę.

Należną mi kwotę refundacji kosztów opieki proszę przekazać na moje konto.

Nazwa banku i nr rachunku:

.....
(data, czytelny podpis osoby składającej wniosek)

* niepotrzebne skreślić

Załączniki:

1. Kserokopia aktu urodzenia dziecka/dzieci (do wglądu).
2. Zaświadczenie potwierdzające uczęszczanie dziecka do żłobka/przedszkola lub innej instytucji zajmującej się opieką nad dziećmi.
3. Oryginał rachunku (faktury) lub zaświadczenie potwierdzające wysokość poniesionych kosztów z tytułu opieki.

W 2025 roku refundacji podlegać będą faktycznie poniesione koszty opieki nad dzieckiem do wysokości nie wyższej niż połowa zasiłku, o którym mowa w art. 72 ust. 1 pkt 1 ustawy, miesięcznie na każde dziecko.

Dane osobowe dziecka/dzieci pozostających na utrzymaniu Wnioskodawcy zweryfikowano na podstawie przedłożonego/przedłożonych do wglądu aktu/aktów urodzenia dziecka.

.....
(data, podpis i pieczęć pracownika CAZ/WIRP)