

Dębica dnia

.....
(imię i nazwisko)

.....
(adres)

.....
(PESEL)

.....
(numer telefonu)

**Powiatowy Urząd Pracy
w Dębicy**

Rozliczenie faktycznie poniesionych kosztów opieki nad dzieckiem / dziećmi lub osoba zależną

Za miesiąc 2024 roku z tytułu opieki nad dzieckiem / dziećmi lub osobą
zależną poniosłem/am koszty w wysokości:

1. Imię i nazwisko

Data urodzenia, poniesiony koszt

2. Imię i nazwisko

Data urodzenia, poniesiony koszt

Jednocześnie oświadczam, że:

- w miesiącu r. uzyskałem(-am) przychód w wysokości zł,
- nadal odbywam staż,
- sytuacja rodzinna nie uległa zmianie i jest zgodna ze stanem z dnia złożenia wniosku,
- nie będę korzystać z innych źródeł finansowania ze środków publicznych na ten sam cel.

Należną refundację proszę przekazać na wskazany we wniosku rachunek bankowy.

Do każdego rozliczenia należy załączyć dokumenty potwierdzające poniesione koszty z tytułu opieki nad dzieckiem/dziećmi lub osobą zależną np. rachunki, faktury, potwierdzenia przelewu.

.....
data, podpis Wnioskodawcy