

Załącznik Nr 3

do zarządzenia Nr 13

Dyrektora PUP w Garwolinie

z dnia 12 sierpnia 2025 r.

**Starosta Garwoliński**  **za pośrednictwem**

**Powiatowego Urzędu Pracy w Garwolinie**

**WNIOSEK ROZLICZENIOWY**

**Dotyczący faktycznie poniesionych kosztów opieki nad dzieckiem/dziećmi lub osobą zależną**

**1. Imię i nazwisko** .......................................................................………………………............………………..

**2. Adres zamieszkania** ………....................................................……………….…............……………………

**3. Nr PESEL** ……………………………….......…..… **stan cywilny**: ...............................................................

4. **Imię i Nazwisko, PESEL współmałżonka** ...............................................................................................

Na podstawie art. 146 ustawy z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia (Dz. U. z 2025 r. poz. 620) wnioskuję o dokonanie refundacji z Funduszu Pracy ponoszonych przeze mnie kosztów opieki nad dzieckiem/dziećmi/osobą zależną.

imię i nazwisko ……………………………………….……………… data ur. …………….................................

imię i nazwisko ……………………………………….…………........ data ur. …………….................................

imię i nazwisko ……………………………………….…………….... data ur. …………….................................

za okres od ………………….…....... do ……………………....……

**Nadmieniam, że podjęłam/(ąłem) z dniem** ..................................................... **staż, szkolenie\* w (nazwa pracodawcy lub instytucji szkoleniowej):**

.....................................................................................................................................................................................

**Za okres od** ……………………….. **do** …………………….………**r. z tytułu opieki poniosłam(em) koszty w łącznej wysokości** ........................................... **zł.**

**Jednocześnie oświadczam, że:**

- w miesiącu ……………........... uzyskałam/(em) wynagrodzenie (stypendium) w wysokości ................................zł

- nadal, odbywam staż, uczestniczę w szkoleniu,

**Wnioskowaną kwotę proszę przekazać na rachunek bankowy nr:**

.....................................................................................................................................................................................

..........................................................

(data i czytelny podpis)

**W załączeniu przedkładam\*:**

Rachunek/faktura/zaświadczenie, potwierdzające wysokość poniesionych kosztów z tytułu opieki nad dzieckiem/dziećmi/osobą zależną.

……………………..……………………………

(data i czytelny podpis)

**\***zakreślić odpowiednie