



Powiatowy Urząd Pracy w Lubartowie
Centrum Aktywizacji Zawodowej
u l. Klemensa Junoszy Szaniawskiego 64,
21-100 Lubartów

tel. (81) 855-20-02, fax. 852-65-10
NIP 714-17-16-833 Regon 431199746
lubartow.praca.gov.pl, e-mail: lulb@praca.gov.pl

Lubartów, dn.

**Rozliczenie faktycznie poniesionych kosztów opieki nad
dzieckiem/dziećmi***

.....
(imię i nazwisko)

PESEL:

.....
(adres zamieszkania)

Nr telefonu

Oświadczam, że:

1) w miesiącu r. z tytułu opieki nad dzieckiem/dziećmi*
poniosłem/am koszty w wysokości:

1 data ur. poniesiony koszt zł
/imię i nazwisko/

2 data ur. poniesiony koszt zł
/imię i nazwisko/

3 data ur. poniesiony koszt zł
/imię i nazwisko/

Razem: zł

2) osiągnąłem/am przychód z tytułu
w wysokości:zł/słownie:

Należną mi kwotę zwrotu kosztów proszę przelać na konto nr

.....

.....
(czytelny podpis wnioskodawcy)

Załącznik:

- 1) lista obecności na stażu/szkoleniu, lista płac, zaświadczenie o wynagrodzeniu za m- c poprzedzający złożenie rozliczenia
- 2) dokumenty potwierdzające poniesione koszty opieki, np. fakturę, rachunek lub zaświadczenie z przedszkola, żłobka lub innej placówki zajmującej się opieką nad dzieckiem/dziećmi*, jednoznacznie wskazujące Wnioskodawcę i osobę objętą opieką, zawierające: imię i nazwisko, adres zamieszkania, określenie okresu i rodzaju opieki oraz wysokość poniesionego kosztu z tytułu opieki na każde dziecko.

WYPEŁNIA POWIATOWY URZĄD PRACY W LUBARTOWIE

DO WYPŁATY:

AKCEPTACJA PRACOWNIKA: _____