



.....  
(nazwisko i imię)

Wągrowiec, dnia .....

.....

.....  
(adres zamieszkania)

**ROZLICZENIE KOSZTÓW OPIEKI NAD DZIECKIEM LUB  
OSOBA ZALEŻNĄ**

W miesiącu ..... 20..... r. z tytułu sprawowania **opieki nad dzieckiem/ dziećmi do 6 lub 7 roku życia/ osobą zależną** (niepotrzebne skreślić) poniosłem/poniosłam koszty w wysokości ..... zł.

Oświadczam, że nadal **pracuję/ odbywam staż/przygotowanie zawodowe/szkolenie** (niepotrzebne skreślić) i za rozliczany miesiąc osiągnąłem / osiągnęłam przychód w wysokości ..... zł.

Oświadczam, że jestem świadomy/świadoma odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 Kodeksu Karnego, który stanowi "Kto, składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub w innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności do lat 3".

Należną mi kwotę zwrotu kosztów proszę przekazać na rachunek bankowy:

.....

.....  
(podpis składającego rozliczenie)

Załączniki zgodnie z zawartą umową.

**Wypełnia Urząd Pracy:**

**Kwota do refundacji** ..... zł.

Uwagi pracownika urzędu odnośnie wyliczenia kwoty zwrotu (na podstawie przedstawionych dokumentów):

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

.....  
(data i podpis pracownika urzędu)