8Data wpływu wniosku do PUP

Limanowa, dnia .......................................

**Powiatowy Urząd Pracy**

**w Limanowej**

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

/imię i nazwisko/

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

/adres zamieszkania/

………………………..............

**ROZLICZENIE**

**faktycznie poniesionych kosztów opieki nad dzieckiem do lat 7**

Oświadczam, że w miesiącu ..................... 20..…. r. z tytułu opieki nad dzieckiem do lat 7 :

1. ...............................................................................................................................................................

(Imię i nazwisko dziecka, data urodzenia, PESEL)

2. .......................................................................................................................................................................................................

(Imię i nazwisko dziecka, data urodzenia, PESEL)

poniosłem/am koszty w wysokości : ...................................................... zł.

Kwota powyższa wynika z poniesionych kosztów na :

 opłatę żłobka/przedszkola\*

Jednocześnie oświadczam, że :

 za rozliczany miesiąc uzyskałem/am dochód w wysokości przysługującego mi stypendium

 odbywam staż w ……………………………………….......................................................

(nazwa firmy/instytucji)

Należną mi kwotę zwrotu kosztów proszę przekazać na moje konto nr:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |

…………….......................................

/czytelny podpis wnioskodawcy/

\* właściwe zaznaczyć

**Załączniki:**

* potwierdzeniem zapłaty za rozliczany miesiąc
* kserokopia listy obecności stażysty potwierdzoną za zgodność z oryginałem