**Załącznik nr 1 do umowy**

Środa Śl., ................................

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

Imię i nazwisko

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

data urodzenia

 ………………………………………………….

 ………………………………………………….

adres zamieszkania

 Powiatowy Urząd Pracy

 w Środzie Śląskiej

**Rozliczenie kosztów z tytułu opieki nad dzieckiem/dziećmi do lat 7 a do lat 18 na dziecko niepełnosprawne lub osobą zależną**

za miesiąc.........................20…...........r.

do umowy nr……………………….. z dnia………………………………….

Oświadczam, że w rozliczanym okresie byłem(am):

* zatrudniony(a), wykonywałem(am) inną pracę zarobkową,
* odbywałem(am) staż,
* przygotowanie zawodowe,
* uczęszczałem(am) na szkolenie

Z tego tytułu za miesiąc ……………………….20……………. r. osiągnąłem(am) przychód
w wysokości …………………………………………………………………………..zł.

Za miesiąc .......................... 20…........... r. z tytułu opieki nad dzieckiem/dziećmi do lat 6, niepełnosprawnym dzieckiem/dziećmi do lat 7 lub osobą zależną\* Imię i nazwisko……………………………………………………………………………………………...

poniosłem(am) koszty zgodnie z przedstawionymi dokumentami w wysokości ......................................................................zł.

w zapłaconej kwocie zostały ujęte wydatki nie podlegające refundacji w wysokości………………………………………………………….zł

Koszty do refundacji za rozliczany okres wynoszą:………………………………………………………………………………………………………….zł.

Należną mi kwotę zwrotu kosztów proszę przekazać na nr konta………………………………………………………………………………………….

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

Oświadczam, że jestem świadomy(a) odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 Kodeksu karnego, który stanowi „kto składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8”.

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

Data i podpis wnioskodawcy

\* właściwe podkreślić