**Poznań, ................................**

**..................................................**

**Imię i nazwisko**

**..................................................**

**data urodzenia**

**……………………………………**

**……………………………………**

**adres zamieszkania**

 **Powiatowy Urząd Pracy**

 **w Poznaniu**

**R O Z L I C Z E N I E**

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

**kosztów z tytułu opieki nad dzieckiem/dziećmi do 6 roku życia lub osobą zależną**

**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 tytułu powyższej formy aktywizacji za miesiąc ……………………….20…. r. osiągnąłem(am) przychód
w wysokości …………………zł.

Za miesiąc .......................... 20…... r. z tytułu opieki nad dzieckiem/dziećmi do 6 roku życia lub osobą zależną\* poniosłem(am) koszty zgodnie z przedstawionymi dokumentami 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**