Załącznik nr 1

**do wniosku** o refundację kosztów opieki nad dzieckiem do 7 roku życia / osobą zależną

R O Z L I C Z E N I E

**kosztów z tytułu opieki nad dzieckiem/dziećmi do 7 roku życia lub osobą zależną**

w **miesiącu. 20. r.**

Ja niżej podpisany/a/...................................................................................................................................

zainieszkały/a/.............................................................................................................................................

W miesiącu .......................... 20.... r. z tytułu opieki nad dzieckiem/dziećmi do 7 roku życia lub osobą zależną\* poniosłem(am) koszty zgodnie z przedstawionymi dokumentami w wysokości

..........................zł.

Koszty do refundacji…………………….. zł.

Jednocześnie oświadczam, że w ww. okresie, za który przysługuje refundacja byłem zatrudniony(a), wykonywałem inną pracę zarobkową, odbywałem staż, przygotowanie zawodowe, uczęszczałem na szkolenie \*.

Z tytułu zatrudnienia / powyższej formy aktywizacji\*   
w miesiącu………….osiągnąłem(am) przychód w wysokości zł.

Należną mi kwotę zwrotu kosztów proszę przekazać na moje konto prowadzone przez



Świadoiny(a) odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 Kodeksu ka1’nego, 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 do lat 8” oraz odpowiedzialność z art 297 KK, oś viadczam, że dane zawarte w niniejszym oświadczeniu są zgodne z prawdą.

………………………………………

('data i podpis Wnioskodawcy)

\* właściwe podkreślić

Do rozliczenia należy załączyć dokumenty określone w § 2 ust.1 pkt a-c umowy w sprawie

refundacji kosztów opieki nad dzieckiem/dziećmi do lat 7 lub osobą zależną.