**Załącznik nr 2 do Zasad refundacji kosztów opieki nad dzieckiem lub dziećmi**

............................................................................ Bytów, dnia ………………………………

(imię i nazwisko)

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

(adres zamieszkania)

PESEL ………………………………………………..………………

Nr telefonu ……………………………………………………….

**Rozliczenie kosztów opieki nad dzieckiem lub dziećmi**

**W okresie od ………………….…....... do ……………………....…… koszt opieki nad dzieckiem lub dziećmi** imię i nazwisko ……………………………………….……………………..……… data ur. …………….................................

imię i nazwisko ……………………………………….……………………..……… data ur. ……………...................................

**wyniósł ……………………………………... zł zgodnie z załączonym zaświadczeniem** ze żłobka/ przedszkola **lub dokumentem potwierdzającym poniesione koszty** w związku z zawarciem umowy cywilnoprawnej z opiekunem dziecka/dzieci.

Jednocześnie oświadczam, że za miesiąc …………………………… 2024 r.:

- mój **przychód** brutto z tytułu zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej wyniósł ……………………... zł.\*

- **otrzymuję/ nie otrzymuję\*\*** dofinansowanie z tytułu poniesionych kosztów opieki nad dzieckiem lub dziećmi od innego podmiotu niż Powiatowy Urząd Pracy w Bytowie.

Miesięczna kwota dofinansowania …………………………… .

Podmiot udzielający dofinansowanie ………………………………………………………………………………………………… .

……………………..……………………………

(podpis)

W załączeniu przedkładam:

1. Zaświadczenie ze żłobka/ przedszkola - zał. nr 1 do Rozliczenia kosztów opieki nad dzieckiem lub dziećmi.
2. Zaświadczenie o wysokości wynagrodzenia brutto za rozliczany miesiąc (w przypadku zatrudnienia).
3. Dokument potwierdzający poniesione koszty w związku z zawarciem umowy cywilnoprawnej z opiekunem dziecka/dzieci (jeżeli dotyczy).

\*w przypadku zatrudnienia

\*\*właściwe zaznaczyć