

....., dnia.....

.....
(imię i nazwisko)

.....

.....
(adres zamieszkania)

.....
(nr telefonu)

**Powiatowy Urząd Pracy
w Ciechanowie**

ROZLICZENIE

za miesiąc:

faktycznie poniesionych kosztów z tytułu opieki nad dzieckiem do lat 7* lub osobą zależną* w związku z podjęciem zatrudnienia*, wykonywania innej pracy zarobkowej*

W miesiącu 2011 r., z tytułu opieki nad dzieckiem do lat 7* lub osobą zależną* poniosłem(am)* koszty w wysokości zł., udokumentowane załączonymi dokumentami:

- 1)
- 2)
- 3)

Jednocześnie oświadczam, że:

- 1) za rozliczony miesiąc uzyskałem(am)* przychód w wysokościzł, co potwierdzam aktualnym zaświadczeniem wystawionym przez Pracodawcę,
- 2) nadal pozostaję w stosunku pracy*, wykonuję inną pracę zarobkową*.

Należną mi kwotę zwrotu kosztów, proszę:

- 1) przekazać na moje konto nr
W..... *;
- 2) przekazać za pośrednictwem poczty*,
- 3) wypłacać mi w kasie Powiatowego Urzędu Pracy w Ciechanowie*.

.....

(podpis)