|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| miejscowość i data | pieczęć Powiatowego Urzędu Pracy  w Chrzanowie |

## **WNIOSEK O ZAWARCIE UMOWY W SPRAWIE REFUNDOWANIA OSOBIE BEZROBOTNEJ KOSZTÓW OPIEKI NAD DZIECKIEM LUB DZIEĆMI DO LAT 7** na podstawie art.61 ust.1 - 3 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy

1. **DANE OSOBY BEZROBOTNEJ ORAZ ORGANIZATORA STAŻU/SZKOLENIA**

|  |  |
| --- | --- |
| imię i nazwisko |  |
| adres zamieszkania |  |
| nr telefonu |  |
| dane organizatora stażu/instytucji szkoleniowej |  |
| okres stażu/szkolenia (od-do) |  |

1. **DANE DOTYCZĄCE DZIECKA/DZIECI**

|  |  |
| --- | --- |
| 1. imię i nazwisko dziecka |  |
| data urodzenia |  |
| 1. imię i nazwisko dziecka |  |
| data urodzenia |  |
| 1. imię i nazwisko dziecka |  |
| data urodzenia |  |

|  |  |
| --- | --- |
| czytelny podpis bezrobotnego |  |

1. **ADNOTACJE POWIATOWEGO URZĘDU PRACY W CHRZANOWIE**
2. **OPINIA PRACOWNIKA REFERATU REALIZACJI PROGRAMÓW RYNKU PRACY w zakresie możliwości finansowych:**

|  |  |
| --- | --- |
| negatywna: | pozytywna: |
| data i podpis pracownika RRPRP |  |

1. **OPINIA KIEROWNIKA CENTRUM AKTYWIZACJI ZAWODOWEJ:**

|  |  |
| --- | --- |
| negatywna: | pozytywna: |
| data i podpis kierownika CAZ |  |

1. **OPINIA DYREKTORA POWIATOWEGO URZĘDU PRACY W CHRZANOWIE:**

|  |  |
| --- | --- |
| brak zgody: | zgoda: |
| data i podpis Dyrektora PUP  w Chrzanowie |  |