Przemyśl, dnia………………………..

**Powiatowy Urząd Pracy**

**w Przemyślu**

**ul. Katedralna 5**

**37-700 Przemyśl**

**WNIOSEK**

**o przyznanie refundacji kosztów opieki nad dzieckiem do lat 6/niepełnosprawnym dzieckiem (dziećmi) do 7 lat lub osobą zależną \***

Podstawa prawna: art. 61 z 20 kwietnia 2004r. ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach runku pracy  
(j.t.Dz. U. z 2021, poz.1100 z późn. zm.)

1. Imię i nazwisko Wnioskodawcy ………………………………………………………………………………………………………

2. Adres zamieszkania ………………………………………………………...……………………………………………………………..

………………………………………………………………………….…………………………………………………………………………………

3. Numer PESEL …………………………………………………………………. Numer telefonu .……………………………………

4. Nazwa banku oraz nr rachunku bankowego Wnioskodawcy: ………………………………………………………………………….…………………………………………………………………………………\_\_\_\_\_-\_\_\_\_\_\_\_\_-\_\_\_\_\_\_\_\_-\_\_\_\_\_\_\_\_- \_\_\_\_\_\_\_-\_\_\_\_\_\_\_-\_\_\_\_\_\_\_

W związku z podjęciem od dnia …………………………………………………… do ……………………………………………….

Zatrudnienia, innej pracy zarobkowej, stażu, szkolenia lub przygotowania zawodowego\*

w …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

/ nazwa zakładu pracy, jednostki w której realizowany jest staż, jednostki szkoleniowej/

**Wnioskuję o przyznanie refundacji kosztów opieki nad dzieckiem do lat 6/niepełnosprawnym dzieckiem (dziećmi) do 7 lat lub osobą zależną:**

1. Imię i nazwisko ……………………………………………..…………………..…………………………………….……………………..

Data urodzenia…………………………………………………..PESEL……………………………………….………………………….

Miejsce sprawowania opieki ………………………………………………………………………………………………………………..

/adres żłobka, przedszkola lub innej placówki opiekuńczo-wychowawczej/

2 Imię i nazwisko ……………………………………………..…………………..…………………………………….……………………..

Data urodzenia…………………………………………………..PESEL……………………………………….………………………….

Miejsce sprawowania opieki ………………………………………………………………………………………………………………..

/adres żłobka, przedszkola lub innej placówki opiekuńczo-wychowawczej/

3. Imię i nazwisko ……………………………………………..…………………..…………………………………….……………………..

Data urodzenia…………………………………………………..PESEL……………………………………….………………………….

Miejsce sprawowania opieki ………………………………………………………………………………………………………………..

/adres żłobka, przedszkola lub innej placówki opiekuńczo-wychowawczej/

Miesięczny koszt opieki nad dzieckiem /dziećmi wynosi ………………………………………zł.

Jednocześnie oświadczam, że za wykonywaną pracę będę uzyskiwał/a przychód/świadczenie brutto w wysokości …………………zł miesięcznie.

\*Niepotrzebne skreślić

**Oświadczam, że spełniam warunki określone w art. 61 wyżej cytowanej ustawy.**

**Oświadczam, że zapoznałam/em się z zasadami refundacji kosztów opieki nad dzieckiem (dziećmi) do lat 6 lub niepełnosprawnym dzieckiem (dziećmi) do 7 lat oraz przyjmuję do wiadomości, że zasady refundacji kosztów opieki nad dzieckiem (dziećmi) zostaną określone w zawartej umowie.**

**Uprzedzony/a o odpowiedzialności karnej z art. 233 § 1 kk, oświadczam, iż wszystkie dane zawarte w niniejszym wniosku są prawdziwe.**

……….…….………..……………………

(podpis Wnioskodawcy)

**Załączniki:**

1. kserokopie aktu urodzenia dziecka lub dzieci;
2. oświadczenie dotyczące zamieszkania wnioskodawcy i dziecka/osobą zależna pozostająca pod opieką ;
3. orzeczenie o stopniu niepełnosprawności dziecka lub dzieci, w przypadku posiadania dziecka lub dzieci niepełnosprawnych,
4. orzeczenie o niepełnosprawności oraz dokument potwierdzający stopień pokrewieństwa lub powinowactwa, w przypadku opieki nad osobą zależną,
5. potwierdzona za zgodność z oryginałem kserokopia umowy o pracę, w przypadku zatrudnienia lub potwierdzona za zgodność z oryginałem kserokopia dokumentu potwierdzającego zawarcie umowy cywilno-prawnej, umowa zlecenie - dopuszcza się przedłożenie ww. kserokopii umowy w terminie późniejszym wskazanym w umowie o refundację kosztów opieki, itp.

Urząd zastrzega sobie prawo żądania dodatkowych dokumentów uprawdopodobniających prawo do otrzymania refundacji kosztów opieki nad dzieckiem

Oświadczam, że zgodnie z art. 13 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz.U.UE.L.2016.119.1 z dnia 2016.05.04) zwane dalej RODO oraz ustawą z dnia 10 maja 2018r. o ochronie danych osobowych (Dz.U.2018.1000) zapoznałem(am) się z następującą informacją:

|  |
| --- |
| **INFORMACJA**  1.Administratorem danych osobowych jest:  **Powiatowy Urząd Pracy w Przemyślu, ul. Katedralna 5, 37-700 Przemyśl**  2.Dane są przetwarzane dla celów wynikających z ustawy z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (j.t. Dz. U. z 2021, poz.1100 z późn. zm.) w związku ze złożonym wnioskiem o przyznanie refundacji kosztów opieki nad dzieckiem/dziećmi lub osobą zależną.  3. Odbiorcami danych mogą być:  - podmioty przetwarzające dane na podstawie art. 28 RODO,  - osoby, których dane dotyczą,  - podmioty uprawnione do ich uzyskania na podstawie przepisów prawa.  4. Dane będą przechowywane przez okres ustalony zgodnie z Zarządzeniem nr 28/2012 Dyrektora Powiatowego Urzędu Pracy w Przemyślu z dnia 7 listopada 2012r. w sprawie instrukcji kancelaryjnej, jednolitego rzeczowego wykazu akt oraz instrukcji w sprawie organizacji i zakresu działania archiwum zakładowego.  5. Osobie, której dane dotyczą, przysługują następujące prawa:  - dostępu do treści swoich danych na podstawie art. 15 RODO,  - sprostowania danych na podstawie art. 16 RODO,  - ograniczenia przetwarzania na podstawie art. 18 RODO,  - wniesienia skargi do organu nadzorczego – Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych – na podstawie art. 77 RODO,  Zgodnie z art. 17 ust.3 lit. b) RODO osobie, której dane dotyczą nie przysługuje prawo usunięcia danych.  Zgodnie z art. 20 i 21 RODO osobie, której dane dotyczą nie przysługuje prawo do przenoszenia danych oraz sprzeciwu wobec przetwarzania danych.   1. Podanie danych jest wymogiem ustawowym określonym w ustawie z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (j.t.Dz. U. z 2021, poz.1100 z późn. zm.) i jest obowiązkowe pod rygorem odmowy udzielenia danej formy wsparcia. 2. Administrator danych nie będzie podejmował zautomatyzowanych decyzji i nie będzie stosował profilowanie wobec osoby, której dane dotyczą. 3. Dane kontaktowe inspektora ochrony danych – [iod@przemysl.praca.gov.pl](mailto:iod@przemysl.praca.gov.pl) . |

………………………………………………

(data i czytelny podpis Wnioskodawcy)