
(imię i nazwisko)

(miejscowość, data)

(PESEL)

W n i o s e k

o przyznanie refundacji kosztów opieki nad dzieckiem/dziećmi lub osobą zależną

W związku z podjęciem przeze mnie:

☐ zatrudnienia/ innej pracy zarobkowej,

☐ stażu,

☐ szkolenia,

☐ prac społecznie użytecznych

proszę o przyznanie mi refundacji kosztów opieki nad ☐ dzieckiem / ☐ dziećmi / ☐ osobą zależną.

Wnoszę o kwotę: zł miesięcznie.

Oświadczam, że jestem osobą:

☐ posiadającą co najmniej jedno dziecko do 7. roku życia

.....
/podać imię, nazwisko, datę urodzenia dziecka/dzieci, stopień pokrewieństwa, powinowactwa/

☐ posiadającą co najmniej jedno dziecko niepełnosprawne do 18 roku życia

.....
/podać imię, nazwisko, datę urodzenia dziecka/dzieci stopień pokrewieństwa, powinowactwa/

☐ opiekującą się osobą zależną

.....
.....
.....
/podać imię, nazwisko, datę urodzenia osoby zależnej, stopień pokrewieństwa, powinowactwa oraz powód sprawowania opieki/

właściwy punkt zaznaczyć ☒

Ja, niżej podpisany/a oświadczam, że w związku z podjęciem zatrudnienia, innej pracy zarobkowej lub skierowaniem do udziału w innej formie pomocy, nie uzyskuję z tego tytułu miesięcznie przychodu w wysokości przekraczającej minimalne wynagrodzenie za pracę.

☐ **Korzystam** / ☐ **nie korzystam** z dofinansowania do opłaty stałej za pobyt lub wyżywienie dziecka w żłobku/przedszkolu (tj. np. świadczenie aktywnie w żłobku, dofinansowanie do posiłków w przedszkolu). Jeśli tak - proszę wskazać czego dotyczy dofinansowanie i w jakiej kwocie:

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

W przypadku zmian mających wpływ na prawo do refundacji, zobowiązuję się niezwłocznie, nie później jednak niż w terminie 7 dni, powiadomić PUP w Pile.

Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

.....
podpis wnioskodawcy

Należną mi kwotę zwrotu kosztów proszę przekazać na rachunek płatniczy o numerze:

.....

.....
podpis wnioskodawcy

Do wniosku należy dołączyć:

- dokumenty potwierdzające zatrudnienie opiekuna/ki wraz z podpisaną przez opiekuna/nkę klauzulą informacyjną o przetwarzaniu danych osobowych w PUP w Pile lub przyjęcie dziecka/dzieci do żłobka/przedszkola lub przyjęcie osoby zależnej do placówki opiekuńczej, zawierające okres zawarcia umowy sprawowania opieki oraz kwoty miesięcznych kosztów opieki,
- orzeczenie o niepełnosprawności dziecka w przypadku posiadania dziecka niepełnosprawnego do 18. roku życia,
- opinię lekarza dotyczącą sprawowania opieki nad osobą zależną,
- kserokopię dokumentu potwierdzającego podjęcie pracy, np.: umowę o pracę, umowę zlecenie, umowę o dzieło.

właściwy punkt zaznaczyć ☒

Klauzula informacyjna o przetwarzaniu danych osobowych w Powiatowym Urzędzie Pracy w Pile

Na podstawie art. 13 ust. 1 i ust. 2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. 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) informuje się, że:

1. Administrator danych:

Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest

Powiatowy Urząd Pracy w Pile, aleja Niepodległości 24, 64-920 Piła.

2. Inspektor Ochrony Danych:

W sprawach związanych z Pani/Pana danymi osobowymi można się kontaktować z Inspektorem Ochrony Danych, Krzysztof Ślósarski kontakt: aks.krzysztof@gmail.com

3. Cele przetwarzania danych osobowych oraz podstawa prawna przetwarzania danych osobowych.

Celem zbierania Pani/Pana danych osobowych jest realizacja obowiązków wynikających z przepisu prawa lub realizacja umowy, w związku z realizacją zadań wynikających z przepisów ustawy z dnia 20 marca 2025 roku o rynku pracy i służbach zatrudnienia oraz art. 6 ust. 1 lit c RODO.

4. Odbiorcy danych osobowych:

Odbiorcami Pani/Pana danych osobowych mogą być:

- a) organy władzy publicznej oraz podmioty wykonujące zadania publiczne lub działające na zlecenie organów władzy publicznej, w zakresie i w celach, które wynikają z przepisów powszechnie obowiązującego prawa;
- b) inne podmioty, które na podstawie stosownych umów podpisanych z Administratorem przetwarzają dane osobowe w szczególności z zakresu obsługi IT, operatorom pocztowym, itp.

5. Okres przechowywania danych osobowych:

Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres niezbędny do realizacji celów określonych w pkt 3, a po tym czasie przez okres oraz w zakresie wymagany przez przepisy powszechnie obowiązującego prawa (dla osób bezrobotnych i poszukujących pracy przez okres 50 lat), zgodnie z ustawą z dnia 14 lipca 1983 r. o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach oraz z Rozporządzeniem Prezesa Rady Ministrów z dnia 18 stycznia 2011 r. w sprawie instrukcji kancelaryjnej, jednolitych rzeczowych wykazów akt oraz instrukcji w sprawie organizacji i zakresu działania archiwów zakładowych.

6. Prawa osób, których dane osobowe dotyczą:

W związku z przetwarzaniem Pani/Pana danych osobowych przysługują Pani/Panu prawo do żądania: dostępu do danych osobowych; otrzymania ich kopii; sprostowania, ograniczenia przetwarzania. Aby skorzystać z wyżej wymienionych praw, osoba, której dane dotyczą, powinna skontaktować się, wykorzystując podane dane kontaktowe, z administratorem i poinformować go, z którego prawa i w jakim zakresie chce skorzystać.

7. Prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego:

W przypadku powzięcia informacji o niezgodnym z prawem przetwarzaniu danych osobowych, przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych, z siedzibą w Warszawie, przy ul. Sawki 2, 00-193 Warszawa.

8. Informacja o wymogu dobrowolności podania danych oraz konsekwencjach niepodania danych osobowych:

Podanie danych jest dobrowolne, lecz niezbędne do realizacji celów wynikających z przepisów prawa lub realizacji umowy. W przypadku niepodania danych, wypełnienie powyższego celu nie będzie możliwe.

9. Państwa dane osobowe nie są i nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany, w celu podjęcia jakiegokolwiek decyzji, nie będą profilowane i nie będą przekazywane poza Europejski Obszar Gospodarczy.

Przyjmuję do
wiadomości:

_____ (data i czytelny podpis /imię i nazwisko/)