



Wniosek o refundację kosztów opieki nad: ***dzieckiem/dziećmi *osobą zależną**

na podstawie art. 61 w zw. z art. 49 pkt 5 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r.
o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2020 r., poz. 1409 z późn. zm.).

.....
(imię i nazwisko)

PESEL:

.....

.....

(adres zamieszkania)

Nr telefonu:

I. Zwracam się z prośbą o dokonywanie refundacji zwrotu ponoszonych kosztów opieki nad dzieckiem/dziećmi, osobą zależną w trakcie*:

- 1) zatrudnienia w ramach prac interwencyjnych
- 2) zatrudnienia w ramach bonu zatrudnieniowego

II. Oświadczam, że poniższe dane dotyczą:

- 1) mojego dziecka/dzieci, osoby zależnej (zaznaczyć właściwe):

Lp.	Imię i nazwisko	Data urodzenia	Stopień pokrewieństwa/powinowactwa

- 2) ponoszonych kosztów opieki:

Lp.	Forma opieki	Nazwa i adres	Miesięczny koszt
1	Przedszkole		
2	Żłobek		
4	Placówka zajmująca się opieką		
5	Osoba fizyczna sprawująca opiekę		

* zaznaczyć właściwe

3) miesięcznego przychodu, który będę osiągać z tytułu

.....

w wysokości: zł.

III. Jednocześnie oświadczam, że:

1) numer mojego rachunku bankowego to:

.....

- 2) zapoznałem (zapoznałam) się z Regulaminem przyznawania i wypłaty refundacji kosztów opieki nad dzieckiem/dziećmi lub osobą zależną zasadami obowiązującymi w Powiatowym Urzędzie Pracy w Końskich.
- 3) zobowiązuje się niezwłocznie poinformować Powiatowy Urząd Pracy w Końskich o fakcie przerwania zatrudnienia bądź zaprzestaniu korzystania z form opieki nad dzieckiem, lub osobą zależną (tj. przedszkola, żłobka, innej placówki opiekuńczej lub osoby fizycznej) lub o zaistnieniu innych okoliczności powodujących utratę prawa do refundacji.
- 4) spełniam warunki określone w art. 61 ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy.
- 5) **wszystkie dane podane we wniosku są prawdziwe i jestem świadomy, iż zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy, zgodnie z art. 233 Kodeksu karnego podlega karze pozbawienia wolności do lat 8.**

.....
Data, czytelny podpis wnioskodawcy / uczestnika projektu

Załączniki do wniosku: (jeśli dotyczy)

- 1) kopia aktu urodzenia dziecka/dzieci,
- 2) kopia orzeczenia o niepełnosprawności w przypadku dziecka niepełnosprawnego
- 3) kopia dokumentu określającego stan zdrowia osoby zależnej, orzeczenie o niepełnosprawności lub zaświadczenie lekarskie ze wskazaniem konieczności objęcia opieką stałą,
- 4) kopia umowy o pracę,
- 5) kopia umowy (zaświadczenie) o uczęszczanie dziecka do żłobka, przedszkola bądź umowę o pracę lub umowę cywilnoprawną z osobą fizyczną o sprawowanie opieki nad dzieckiem/dziećmi,
- 6) kopia umowy lub zaświadczenie o przebywaniu osoby zależnej w instytucji lub placówce z zaznaczeniem od kiedy, kopia umowy cywilnoprawnej zawartej z osobą fizyczną.
- 7) oświadczenie wnioskodawcy potwierdzające stopień pokrewieństwa/powinowactwa z osobą zależną lub stwierdzające pozostawanie wnioskodawcy z osobą zależną we wspólnym gospodarstwie domowym.

Klauzula informacyjna

Zgodnie z art. 13 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016) informuję, iż:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest:
Powiatowy Urząd Pracy w Końskich
ul. Stanisława Staszica 2
26-200 Końskie reprezentowany przez Dyrektora
2. Kontakt z Inspektorem Ochrony Danych: iod@pup.konskie.pl
3. Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane - na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c , oraz art. 9 ust.2 lit. b RODO i ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy.
4. Odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą wyłącznie podmioty uprawnione do uzyskania danych osobowych na podstawie przepisów prawa .
5. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą przez okres 50 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym zakończono udzielanie pomocy.
6. Pani/Pana dane, o których mowa w pkt 5 będą pseudonimizowane niezwłocznie po upływie okresu przetwarzania i usuwane po upływie 10 lat.
7. Posiada Pani/Pan prawo żądania od administratora dostępu do danych osobowych, prawo do ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania.
8. Ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego.
9. Podanie danych osobowych w zakresie wymaganym ustawodawstwem (ustawa z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy) jest obligatoryjne.
10. Pani/Pana dane nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany w tym w formie profilowania.

.....
imię i nazwisko

.....
adres

OŚWIDCZENIE

Oświadczam, że wypełniłem/wypełniłam obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO * wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio pozyskałem/pozyskałam w celu ubiegania się o przyznanie refundacji kosztów opieki nad dzieckiem/dziećmi lub osoba zależną.

.....
czytelny podpis wnioskodawcy / uczestnika projektu

* Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27.04.2016 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)