Świnoujście, dnia …………….....

Powiatowy Urząd Pracy

w Świnoujściu

**WNIOSEK**

**o refundację kosztów opieki nad dzieckiem/dziećmi lub osobą zależną**

Podstawa prawna: Art. 61 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz.U.   
z 2024r., poz. 475)

1. Imię i nazwisko wnioskodawcy…………………….……………………………………………….
2. Adres zamieszkania ………………………………………………………………………………..
3. Numer PESEL: ……………………………… . Numer telefonu……………………………..
4. Nr konta bankowego wnioskodawcy: \_\_\_ -\_\_\_\_\_\_ -\_\_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_\_
5. Dane osoby, której dotyczy refundacja (dziecka/osoby zależnej\*):

a) imię i nazwisko………………………………………………………………………….

b) data urodzenia……………………………PESEL………………………………………

W związku z podjęciem od dnia …………………… zatrudnienia, innej pracy zarobkowej, stażu, przygotowania zawodowego dorosłych, szkolenia\* do dnia…………………, wnioskuję o przyznanie refundacji kosztów opieki nad dzieckiem/dziećmi/osobą zależną\*……………………..……………….………………………………………………………

(imię i nazwisko)

od dnia………...... na okres…………miesięcy (max.6 miesięcy) w wysokości…………………zł.

(miesięcznie)

1. Klauzula Informacyjna

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 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 - Dziennik Urzędowy UE L 119 – dalej: RODO) przyjmuję do wiadomości, że :

1. Administratorem Danych Osobowych zgromadzonych w siedzibie tutejszego urzędu jest Powiatowy Urząd Pracy w Świnoujściu z siedzibą przy ul. Wojska Polskiego 1/2a, 72-600 Świnoujście.
2. ZInspektorem Ochrony Danych możesz skontaktować się w sprawach ochrony swoich danych pod adresem e-mail: [iodo@pup.swinoujscie.pl](mailto:m.panecka@pup.swinoujscie.pl)., pod n r telefonu 91 321 97 77 lub pisemnie na adres siedziby wskazany w pkt 1.
3. Dane osobowe, które podałem/am w niniejszym Wniosku przetwarzane będą przez Administratora danych, wyłącznie w celach określonych przepisami prawa, w tym ustawą z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (t.j. Dz. U. z 2024 r. poz. 475), która określa szczegółowo zakres i cel przetwarzania danych osobowych oraz akty wykonawcze do tej ustawy, na podstawie art. 6 ust.1 pkt b, c, e RODO.
4. Dotyczące mnie dane osobowe nie podlegają zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji przez Powiatowy Urząd Pracy w Świnoujściu, w tym profilowaniem
5. Przysługuje Ci prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo wniesienia sprzeciwu. Jednocześnie informujemy, że usunięcie danych osobowych lub ograniczenie ich przetwarzania jest jednoznaczne z wycofaniem wniosku i zerwaniem umowy o refundację.
6. Powiatowy Urząd Pracy w Świnoujściu, jako Administrator danych osobowych, przechowywał będzie dane osobowe przez czas trwania umowy, a po zakończeniu wg obowiązujących przepisów Instrukcji Kancelaryjnej oraz Rzeczowego Wykazu Akt.
7. Dane to mogą być udostępniane podmiotom i organom, którym Powiatowy Urząd Pracy w Świnoujściu jest zobowiązany lub upoważniony udostępnić dane osobowe na podstawie powszechnie obowiązujących przepisów prawa, w tym podmiotom oraz organom uprawnionym do otrzymania od Powiatowego urzędu Pracy w Świnoujściu danych osobowych lub uprawnionych do żądania dostępu do danych osobowych na podstawie powszechnie obowiązujących przepisów prawa.
8. Podanie danych osobowych do niniejszej deklaracji ma charakter dobrowolny, niemniej jest warunkiem koniecznym do zawarcia i realizacji umowy.
9. Przysługuje mi prawo do wniesienia skargido Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna Pani/Pan, iż przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r.
10. Dane zgromadzone w wyniku działania monitoringu mają na celu wyłącznie zwiększenie bezpieczeństwa ludzi i mienia, w tym dla ochrony danych osobowych. Nie zostaną wykorzystane w żadnym innym celu. Monitoringiem objęte są wyłącznie miejsca ogólnodostępne w ciągach komunikacyjnych oraz otoczeniu Powiatowego Urzędu Pracy w Świnoujściu.
11. Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych mojego dziecka/moich dzieci (wskazanych w pkt 6 w/w wniosku) przez Administratora Danych, tj. Powiatowy Urząd Pracy w Świnoujściu, ul. Wojska Polskiego 1/2a, w celu realizacji wniosku o refundację kosztów opieki na dzieckiem. **Oświadczam,** że zapoznałem/am się z treścią „Klauzuli Informacyjnej”.

…………………………………………………

(data i podpis osoby wyrażającej zgodę)

Załączniki:

1. potwierdzona za zgodność z oryginałem kserokopia umowy o pracę lub umowy cywilnoprawnej (umowa zlecenie, umowa o dzieło) lub umowy agencyjnej\*,
2. kserokopie aktu urodzenia dziecka lub dzieci,
3. orzeczenie o stopniu niepełnosprawności dziecka lub dzieci w przypadku posiadania dziecka lub dzieci niepełnosprawnych do 7 roku życia,

* niepotrzebne skreślić