

STAROSTA CHOJNICKI
Powiatowy Urząd Pracy
w Chojnicach**WNIOSEK**

o przyznanie refundacji kosztów poniesionych z tytułu opieki nad:

- ☐ dzieckiem/dziećmi do lat 6
☐ dzieckiem/dziećmi niepełnosprawnym/i do lat 7
☐ osobą zależną

w okresie od do

Podstawa prawna:

art. 61 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2023 r. poz. 735 ze zm.)

1. Imię i nazwisko wnioskodawcy
2. Adres zameldowania
.....
3. Adres zamieszkania
.....
4. PESEL Nr telefonu
5. Dane dziecka/dzieci lub osoby zależnej, których dotyczy wniosek:
 - a) imię i nazwisko
data urodzenia PESEL
adres zamieszkania
dziecko posiada orzeczenie o stopniu niepełnosprawności ☐ TAK / ☐ NIE
 - b) imię i nazwisko
data urodzenia PESEL
adres zamieszkania
dziecko posiada orzeczenie o stopniu niepełnosprawności ☐ TAK / ☐ NIE
6. Nazwa i numer rachunku bankowego wnioskodawcy:
.....

Na podstawie art. 61 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 roku o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2023 r. poz. 735 ze zm.) zwracam się z prośbą o refundację z Funduszu Pracy ponoszonych przeze mnie kosztów opieki nad dzieckiem/dziećmi do lat 6, dzieckiem/dziećmi niepełnosprawnym/i do lat 7 lub nad osobą zależną.*

Oświadczam, że:

- Podjęłam (podjąłem) z dniem zatrudnienie / inną pracę zarobkową*
w
(nazwa i siedziba pracodawcy)
- Zostałam (-em) z dniem: skierowana(-y) na staż / przygotowanie zawodowe dorosłych / szkolenie*, w.....
.....
(nazwa i siedziba organizatora w przypadku odbywania stażu lub przygotowania zawodowego dorosłych / nazwa instytucji szkoleniowej oraz nazwa i termin szkolenia w przypadku udziału w szkoleniu)

- Sprawuję opiekę nad dzieckiem/dziećmi do lat 6, dzieckiem/dziećmi niepełnosprawnym/i do lat 7 lub nad osobą zależną*.
- Nie korzystam z refundacji kosztów sprawowania opieki nad dzieckiem/dziećmi lub osobą zależną z innego urzędu pracy.
- Przyjmuję do wiadomości, że w przypadku osiągnięcia z tytułu zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej miesięcznych przychodów przekraczających minimalne miesięczne wynagrodzenie za pracę lub w przypadku przerwania zatrudnienia, innej pracy zarobkowej, stażu, przygotowania zawodowego dorosłych lub szkolenia refundacja kosztów opieki nad dzieckiem/dziećmi lub osobą zależną **nie przysługuje**.
- Zamierzam/nie zamierzam* ubiegać się o świadczenie żłobkowe z ZUS, na dziecko/dzieci wskazane we wniosku tj.;

imię i nazwisko dziecka/dzieci
- Zostało/nie zostało* mi przyznane świadczenie żłobkowe z ZUS, na dziecko/dzieci wskazane we wniosku, tj.

* niepotrzebne skreślić

WAŻNE!

Refundacja kosztów poniesionych z tytułu opieki przysługuje od dnia złożenia wniosku, nie zaś od dnia podjęcia zatrudnienia, innej pracy zarobkowej lub skierowania przez urząd na staż, przygotowanie zawodowe dorosłych lub szkolenie.

Załączniki (oryginały do wglądu):

- Dokument potwierdzający sprawowanie opieki:
 - w przypadku opieki nad dzieckiem/dziećmi do 6 roku życia – kserokopia aktu urodzenia,
 - w przypadku opieki nad dzieckiem/dziećmi niepełnosprawnym/i do 7 roku życia – kserokopia aktu urodzenia oraz orzeczenia o stopniu niepełnosprawności
 - w przypadku opieki nad osobą zależną – kserokopia orzeczenia o niepełnosprawności lub kserokopia decyzji ZUS o uznaniu za osobę niezdolną do samodzielnej egzystencji oraz dokument potwierdzający stopień pokrewieństwa lub powinowactwa, bądź dokument potwierdzający pozostawanie we wspólnym gospodarstwie domowym osoby zależnej i osoby objętej usługami lub instrumentami rynku pracy.
- Zaświadczenie potwierdzające przebywanie dziecka w przedszkolu/żłobku albo umowę zawartą z osobą sprawującą opiekę nad dzieckiem/dziećmi lub nad osobą zależną.
- Kserokopia umowy o pracę/umowy cywilnoprawnej.
- W przypadku umowy o pracę lub umowy cywilnoprawnej, w której wysokość wynagrodzenia określona została, np. według stawki godzinowej, dodatkowo oświadczenie pracodawcy o przewidywanej wysokości miesięcznych przychodów.

.....
(podpis wnioskodawcy)

Informacja dotycząca przetwarzania danych osobowych zgodnie z RODO:

- Zostałem/am poinformowany/a o przetwarzaniu moich danych osobowych przez administratora danych: Powiatowy Urząd Pracy w Chojnicach, ul. Lichnowska 5, 89-600 Chojnice, w celu refundacji kosztów opieki nad dzieckiem/ dziećmi do lat 6 lub osobą zależną.
- Podaję dane osobowe dobrowolnie i oświadczam, że są one zgodne z prawdą.
- Zapoznałem(-am) się z treścią klauzuli informacyjnej, w tym z informacją o celu i sposobach przetwarzania danych osobowych oraz prawie dostępu do treści swoich danych i prawie ich poprawiania.

.....
miejscowość, data

.....
podpis

KLAUZULA INFORMACYJNA W ZAKRESIE PRZETWARZANIA DANYCH OSOBOWYCH

I. Zgodnie z art. 14 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 osobowych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016) Powiatowy Urząd Pracy w Chojnicach informuje, że:

1) administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Powiatowy Urząd Pracy w Chojnicach z siedzibą przy ul. Lichnowskiej 5, 89-600 Chojnice,

2) kontakt z Inspektorem Ochrony Danych - e-mail: mateusz@epomerania.pl,

3) Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu realizacji zadań określonych prawem i dotyczących zwrotu kosztów przejazdu na staż na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. w związku z art. 51, 56 i 59 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy,

4) kategorie danych osobowych określono w ww. art. przepisu krajowego,

5) odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą podmioty uprawnione do uzyskania danych osobowych na podstawie przepisów prawa oraz wykonawca usługi udostępniania systemu teleinformatycznego - zewnętrzne centrum przetwarzania danych,

6) Pani/Pana dane osobowe przechowywane będą przez okres 10 lat - wyznaczony przez administratora,

7) posiada Pani/Pan prawo do żądania od administratora dostępu do danych osobowych, prawo do ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, prawo do przenoszenia danych,

8) dane nie będą użyte do profilowania,

9) ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego.

II. Źródło pochodzenia danych osobowych: wnioskodawca ubiegający się o przyznanie środków, o których mowa w pkt I.3 niniejszej klauzuli.

III. Administrator nie zamierza przekazywać danych osobowych do państwa trzeciego ani organizacji międzynarodowej.

Imię i nazwisko osoby przyjmującej do wiadomości niniejszą klauzulę:

.....

Data i podpis

WYPEŁNIA POWIATOWY URZĄD PRACY

I. OCENA FORMALNA WNIOSKU

.....

.....

.....

.....
(data)

.....
(podpis i pieczętka pracownika merytorycznego)

II. OCENA DORADCY KLIENTA DOTYCZĄCA WNIOSKODAWCY

.....

.....

.....
(data)

.....
(podpis i pieczętka doradcy klienta)

III. PROPOZYCJA PRACOWNIKA MERYTORYCZNEGO

.....

.....

.....

.....
(data)

.....
(podpis i pieczętka pracownika merytorycznego)

IV. PROPOZYCJA KIEROWNIKA CAZ

.....

.....

.....
(data)

.....
(podpis i pieczętka Kierownika CAZ)

V. DECYZJA DYREKTORA

.....

.....

.....

.....
(data)

.....
(podpis i pieczętka Dyrektora)