



Fundusze Europejskie
dla Śląskiego

Dofinansowane przez
Unię Europejską



Województwo
Śląskie

Załącznik do umowy

Dąbrowa Górnicza, _____
(data)

(imię i nazwisko)

(adres do doręczeń)

(PESEL/ w przypadku jego braku rodzaj, serię
i nr dokumentu potwierdzającego tożsamość)

WNIOSEK

o wypłatę refundacji kosztów opieki nad dzieckiem do 7 roku życia/
dzieckiem niepełnosprawnym do 18 roku życia/osobą zależną¹
w ramach projektu „Aktywizacja osób bezrobotnych zarejestrowanych
w Powiatowym Urzędzie Pracy w Dąbrowie Górniczej II”

Na podstawie zawartej w dniu _____ umowy nr _____
wnioskuję o refundację poniesionych przeze mnie kosztów opieki

za miesiąc _____ w wysokości _____ zł.

Oświadczam, świadomy odpowiedzialności prawnej za składanie oświadczeń
niezgodnych z prawdą, że:

1. Uzyskałam/em w ww. miesiącu przychód w wysokości nieprzekraczającej minimalnego wynagrodzenia za pracę.
2. Wykazane do refundacji koszty opieki nad dzieckiem/osobą zależną nie zostały i nie zostaną jednocześnie sfinansowane z innych środków publicznych.
3. W przypadku ubiegania się o refundację kosztów opieki nad dzieckiem w wieku do lat 3, miejsce opieki dziecka w wieku do lat 3 nie jest dofinansowywane ze środków programu Fundusze Europejskie dla Rozwoju Społecznego, Krajowego Planu Odbudowy i Zwiększania Odporności lub innych środków publicznych i nie obejmuje nieinstytucjonalnych form opieki (niania).
4. Zostałam/am poinformowany/a, że w przypadku naruszenia zasady zakazu podwójnego finansowania ze środków publicznych tych samych wydatków z tytułu sprawowania opieki

¹ Niepotrzebne skreślić

nad dzieckiem/osobą zależną w szczególności uzyskania dofinansowania publicznego na wydatek lub jego część, który został wykazany do refundacji lub jeśli miejsce opieki dziecka w wieku do lat 3 będzie dofinansowywane w sposób opisany w pkt. 3, zobowiązana/y będę do zwrotu wypłaconej przez Urząd refundacji.

/podpis Wnioskodawcy/

Załączniki do wniosku:

1. W przypadku pobytu dziecka w instytucji sprawującej opiekę - zaświadczenie potwierdzające pobyt dziecka oraz poniesione koszty z tytułu sprawowania opieki nad dzieckiem (wg wzoru).
2. W przypadku sprawowania opieki nad dzieckiem przez osobę fizyczną – rachunek lub lista płac wraz z potwierdzeniem wypłaty wynagrodzenia, deklaracja rozliczeniowa ZUS DRA wraz z załącznikami, dokumenty potwierdzające dokonanie zapłaty należnych składek na ubezpieczenia społeczne.
3. W przypadku opieki nad osobą zależną dokument/y potwierdzający/e poniesienie kosztów (np. rachunek lub faktura wraz z potwierdzeniem dokonania zapłaty za opiekę nad osobą zależną).

KLAUZULA INFORMACYJNA DLA WNIOSKODAWCY

1. Administratorem Państwa danych osobowych jest Powiatowy Urząd Pracy w Dąbrowie Górniczej z siedzibą w Dąbrowie Górniczej przy ul. Jana III Sobieskiego 12.
2. Kontakt z Inspektorem Ochrony Danych w sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych oraz przysługujących Państwu praw możliwy jest: za pośrednictwem poczty elektronicznej pod adresem: iod@pup-dg.pl; listownie zgodnie z adresem siedziby urzędu; telefonicznie pod nr tel.: 32 262 37 39 wew. 224.
3. Państwa dane osobowe przetwarzane będą w celu:
 - a. realizacji zadań związanych z organizowaniem i finansowaniem form pomocy w zakresie aktywności zawodowej, wspierania zatrudnienia oraz rynku pracy określonych w *ustawie o rynku pracy i służbach zatrudnienia*²;
 - b. zawierania i realizacji umów, w tym ustanowienia zabezpieczenia przyznanych form pomocy, kontroli i rozliczeń finansowych.
4. Na podstawie:
 - a. art. 6 ust. 1 lit. c i lit. e oraz art. 9 ust. 2 lit. b RODO - w przypadku realizacji zadań ustawowych;
 - b. art. 6 ust. 1 lit. b RODO - w przypadku zawierania i realizacji umów.
5. W celu zapewnienia prawidłowej realizacji zadań przez publiczne służby zatrudnienia Państwa dane osobowe przetwarzane przez PUP DG mogą zostać udostępnione instytucjom upoważnionym na podstawie przepisów prawa m.in.: ZUS; urzędowi skarbowemu; innym instytucjom rynku pracy; podmiotom świadczącym usługi pocztowe (Poczta Polska); dostawcom usług IT na podstawie umów powierzenia - w tym SYGNITY S.A. (podmiot obsługujący system teleinformatyczny wspomagający pracę urzędu); bankom w zakresie realizacji płatności; i innym podmiotom uczestniczącym w realizacji projektów lub umów.
6. Przetwarzamy Państwa dane osobowe przez okres niezbędny do spełnienia celu, dla którego zostały zebrane lub przez okres wynikający z przepisów prawa, a w przypadku danych przetwarzanych na podstawie wyrażonej zgody - do momentu wycofania tej zgody.

Po tym okresie Państwa dane będziemy przechowywać w celach archiwalnych zgodnie z obowiązującymi przepisami i Jednolitym Rzeczym Wykazem Akt (JRWA) obowiązującym w urzędzie – w zależności od rodzaju dokumentacji (maksymalnie przez 50 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym zakończono udzielanie pomocy).

W uzasadnionych przypadkach okres ten może zostać przedłużony – np. gdy dane będą potrzebne do dochodzenia roszczeń lub obrony przed nimi, albo gdy wymaga tego prawo.

² Dz.U.2025.620 z późn. zm.

7. Mają Państwo prawo do:
- a. dostępu do danych – tj. pozyskania informacji o tym czy urząd przetwarza Państwa dane, a jeżeli tak – jakiego rodzaju to dane, w jaki sposób oraz w jakim celu są przetwarzane;
 - b. ich sprostowania - tj. do poprawienia lub uzupełnienia nieprawidłowych lub niekompletnych danych;
 - c. ich usunięcia - w przypadku kiedy dane przetwarzane są na podstawie wyrażonej zgody, niezgodnie z prawem lub gdy nie są już niezbędne do celu, w jakim zostały zebrane;
 - d. ograniczenia przetwarzania - w przypadku gdy np. kwestionują Państwo prawidłowość danych lub gdy przetwarzanie jest niezgodne z prawem;
 - e. wniesienia sprzeciwu - w przypadku jeżeli przetwarzanie odbywa się na podstawie prawnie uzasadnionego interesu administratora;
 - f. przenoszenia danych - jedynie w przypadku jeżeli dane przetwarzane są na podstawie zgody lub umowy oraz w sposób zautomatyzowany;
 - g. cofnięcia zgody na ich przetwarzanie - w dowolnym momencie jeżeli dane przetwarzane są na jej podstawie;
 - h. wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych - jeżeli uznają Państwo, że przetwarzanie danych osobowych Państwa dotyczących narusza przepisy prawa.
8. Podanie danych osobowych jest dobrowolne, jednak niezbędne do skorzystania z usług świadczonych przez PUP DG, co oznacza, że odmowa podania przez Państwa danych spowoduje brak możliwości zawarcia umowy lub skorzystania z form pomocy wynikających z *ustawy o rynku pracy i służbach zatrudnienia* pracy oraz aktów wykonawczych do tej ustawy.
9. Państwa dane osobowe nie są wykorzystywane do automatycznego podejmowania decyzji oraz do profilowania.

/data i czytelny podpis/



Fundusze Europejskie
dla Śląskiego

Dofinansowane przez
Unię Europejską



Województwo
Śląskie

....., dnia r.

.....
/pieczętka instytucji sprawującej opiekę/

ZAŚWIADCZENIE POTWIERDZAJĄCE POBYT DZIECKA ORAZ PONIESIONE KOSZTY Z TYTUŁU SPRAWOWANIA OPIEKI NAD DZIECKIEM

Informuję, że dziecko córka/syn Pani/Pana
..... korzystało z opieki naszej instytucji
w miesiącu:

Ilości dni obecności dziecka w ww. miesiącu -

Stawka za wyżywienie

Stawka za dodatkowe godziny pobytu

I. Koszty opieki za ww. miesiąc:

1. przypis:

- za pobyt lub czesne- zł

- za żywienie -zł

2. odpis za nieobecności dziecka:

- pobyt lub czesne - zł

- za żywienie - zł

II. Należne koszty za ww. miesiąc (koszty wykazane w pkt. 1 minus odpis wykazany w pkt. 2)

- pobyt lub czesne- zł

- za żywienie -zł

III. Koszty wykazane w pkt. II zostały opłacone w wysokości

w tym ze środków publicznych w wysokości zł

IV. Zaległość za ww. miesiąc (na dzień wydania zaświadczenia):

- za pobyt lub czesne - zł

- za żywienie -zł

V. Oświadczam, świadomy odpowiedzialności prawnej za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, że:

1. Koszty opieki nad dzieckiem nie zostaną dofinansowane w całości lub części z jakichkolwiek środków publicznych.
2. Miejsce opieki dziecka w wieku do lat 3 nie jest dofinansowywane ze środków programu Fundusze Europejskie dla Rozwoju Społecznego, Krajowego Planu Odbudowy i Zwiększania Odporności lub innych środków publicznych i nie obejmuje nieinstytucjonalnych form opieki (niania)

.....
/data, podpis i pieczęć osoby upoważnionej
do wystawienia dokumentu/