**WNIOSEK O PRZYZNANIE ŚWIADCZENIA POD NAZWĄ**

**„LIPUSKI BON ŻŁOBKOWY”**

1. Dane osoby ubiegającej się o przyznanie świadczenia:

|  |  |
| --- | --- |
| Imię | Nazwisko |
| Adres zamieszkania |
| Miejscowość | Kod pocztowy |
| Ulica | Nr domu | Nr mieszkania |
| Telefon kontaktowy\* |
| adres e-mail\* |

\*dane nieobowiązkowe

2. Wnoszę o przyznanie świadczenia pn. „Bon opiekuńczy” na następujące dzieci:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Imię i nazwisko dziecka | Data urodzenia | Nazwa i adres placówki, która sprawuje opiekę nad dzieckiem (żłobek / klub dziecięcy) |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

3. Proszę o przekazanie świadczenia pn. „Lipuski Bon Żłobkowy” przelewem
na rachunek bankowy:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |

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

(data i czytelny podpis wnioskodawcy)

Oświadczam, że podany przeze mnie adres zamieszkania na terenie Gminy Lipusz jest faktycznym moim i mojego dziecka miejscem zamieszkania.

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

(data i czytelny podpis wnioskodawcy)

Oświadczam, że rozliczyłem/łam podatek dochodowy od osób fizycznych w Urzędzie Skarbowym
w Kościerzynie ze wskazaniem miejsca zamieszkania na terenie Gminy Lipusz.

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

 (data i czytelny podpis wnioskodawcy)

Oświadczam, że nie korzystam z dofinansowania kosztów opieki nad dzieckiem z innych źródeł.

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

(data i czytelny podpis wnioskodawcy)

Oświadczam, że jestem/nie jestem\* osobą samotnie wychowującą dziecko.

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

(data i czytelny podpis wnioskodawcy)

Wyrażam zgodę na sprawowanie kontroli przez Wójta Gminy Lipusz w zakresie spełniania warunków nabycia prawa i zgodności wykorzystania świadczenia.

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

(data i czytelny podpis wnioskodawcy)

Zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania Wójta Gminy Lipusz o wystąpieniu zmian
w zakresie danych wykazanych w złożonym wniosku i załącznikach.

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

(data i czytelny podpis wnioskodawcy)

Do wniosku dołączam:

1) Kserokopię umowy na korzystanie z usług żłobka/klubu dziecięcego/inny dokument potwierdzający objęcie dziecka opieką w placówce\*.

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

2) Dokumenty potwierdzające zatrudnienie i wykonywanie czynnej pracy zawodowej
lub wykonywanie innej pracy zarobkowej dotyczące obojga rodziców, to jest:

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

…………………………………………………………………………………………………………….

3) Inne dokumenty i oświadczenia wynikające z indywidualnej sytuacji rodziny, o których mowa
w § 2 ust. 3 uchwały Rady Gminy Lipusz, (jeżeli dotyczy), to jest:

……………………………………………………………………………………………………………

Oświadczam, że zapoznałam/em się z Uchwalą Rady Gminy Lipusz w sprawie wprowadzenia świadczenia pieniężnego pod nazwą „Lipuski Bon Żłobkowy”, dla rodzin zamieszkujących na terenie Gminy Lipusz / Dz. Urz. Woj. Pomorskiego z dnia 5 lutego 2020r. poz. 901/

Oświadczam, że wszystkie powyższe dane są zgodne z prawdą.

 ………………………....………………………………………….

 (miejscowość, data, czytelny podpis)

\*niepotrzebne skreślić

**Informacja o danych osobowych (RODO) dla osób ubiegających się o „Lipuski Bon Żłobkowy”**

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zgodnie
z Rozporządzeniem 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), publ. Dz. Urz. UE L Nr 119, s. 1 w celach prowadzenia postępowania administracyjnego w sprawie wniosku o przyznanie świadczenia pt. „Lipuski Bon Żłobkowy”.

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

(data i czytelny podpis wnioskodawcy)

**KLAUZULA INFORMACYJNA**

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest **Wójt Gminy Lipusz**(adres ul. Wybickiego 27, 83-424 Lipusz, tel. kontaktowy: 58 687 45 15).

2. W sprawach z zakresu ochrony danych osobowych mogą Państwo kontaktować
się z Inspektorem Ochrony Danych pod adresem e-mail: **inspektor@cbi24.pl****.**

3. Dane osobowe będą przetwarzane w celu prowadzenia postępowania administracyjnego w sprawie wniosku o przyznanie świadczenia pt. „Lipuski Bon Żłobkowy

4. Dane osobowe będą przetwarzane do czasu cofnięcia zgody na przetwarzanie danych osobowych.

5. Podstawą prawną przetwarzania danych jest art. 6 ust. 1 lit. a) ww. Rozporządzenia.

6. Odbiorcami Pani/Pana danych będą podmioty, które na podstawie zawartych umów przetwarzają dane osobowe w imieniu Administratora.

7. Osoba, której dane dotyczą ma prawo do:

- żądania dostępu do danych osobowych oraz ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania danych osobowych.

- cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.

- wniesienia skargi do organu nadzorczego w przypadku gdy przetwarzanie danych odbywa
się z naruszeniem przepisów powyższego rozporządzenia tj. Prezesa Ochrony Danych Osobowych,
ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa.

Podanie danych osobowych jest dobrowolne, przy czym konsekwencja niepodania danych osobowych w wymaganym zakresie skutkować będzie niemożliwością realizacji świadczenia.

Ponadto informujemy, iż w związku z przetwarzaniem Pani/Pana danych osobowych nie podlega Pan/Pani decyzjom, które się opierają wyłącznie na zautomatyzowanym przetwarzaniu,
w tym profilowaniu, o czym stanowi art. 22 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych.

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

(data i czytelny podpis wnioskodawcy)