Załącznik nr 7 do Regulaminu ZFŚS Akademii Piotrkowskiej

**W N I O S E K**

**o przyznanie dofinansowania do opieki nad dziećmi w żłobkach, przedszkolach, klubach dziecięcych, sprawowanej przez dziennego opiekuna lub nianię oraz innych formach wychowania przedszkolnego pobytu dzieci w żłobkach i przedszkolach**

|  |  |
| --- | --- |
|  | Pobyt dziecka w żłobku |
|  | Pobyt dziecka w przedszkolu |
|  | Inny rodzaj opieki |

(właściwe zakreślić)

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

(nazwisko i imię wnioskodawcy) (miejscowość, data)

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

(miejsce pracy, stanowisko)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Imię i nazwisko dziecka** | **Rodzaj**  **pokrewieństwa** | **Nazwa żłobka/przedszkola/inne** |
| **Data**  **urodzenia** |
|  |  |  |  |
|  |
|  |  |  |  |
|  |
|  |  |  |  |
|  |
|  |  |  |  |
|  |

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

(czytelny podpis wnioskodawcy)

Oświadczam, że zapoznałem/am się z informacją wynikającą z art. 13 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) – Dz. Urz. UE. L. z 04.05.2016 r. Nr 119 s. 1 o przetwarzaniu danych osobowych moich i członków mojej rodziny w celu skorzystania ze świadczeń finansowanych z ZFŚS.

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

(miejscowość, data) (czytelny podpis składającego oświadczenie)

**W/w jest zatrudniony na pełnym/niepełnym etacie na czas nieokreślony/określony w terminie**

**do……………………………………..**

…………………….…………………………...…………………………..

( data i podpis pracownika Sekcji ds. kadrowych*)*

**Komisja Socjalna kwalifikuje - nie kwalifikuje do dofinansowania w ustalonej Regulaminem wysokości:**

**…………………………………… zł**

Data ....................................... ..............................................................................

(podpisy członków Komisji Socjalnej)