



Fundusze Europejskie
dla Rozwoju Społecznego



Rzeczpospolita
Polska

Dofinansowane przez
Unię Europejską



Somonino,.....

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że wyrażam zgodę, na przetwarzanie danych osobowych do ZUS, w celu realizacji dofinansowania, o którym mowa w art. 64 ust. 1.

Podstawą prawną przetwarzania nowo wymaganych danych osobowych jest art. 3a ust. 2 ustawy o opiece nad dziećmi wieku do lat 3 w zw. Z ust. 1.

Wprowadzone do systemu dane dotyczące dziecka oraz rodziców nie zostaną ujawnione osobom trzecim. Dostęp do nich będzie miał jedynie ZUS w celu realizacji procedur przyznawania dofinansowania.

DANE DZIECKA:

Imię

Nazwisko

PESEL dziecka

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

w przypadku braku numeru PESEL
numer i seria dokumentu
potwierdzającego tożsamość
dziecka

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

DANE RODZICÓW:

DANE MATKI:

Imię matki

Nazwisko matki

PESEL matki

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Data urodzenia matki

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Rok

miesiąc

dzień

numer i seria dokumentu
potwierdzającego tożsamość matki

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Numer telefonu matki

adres poczty elektronicznej matki



Fundusze Europejskie
dla Rozwoju Społecznego



Rzeczpospolita
Polska

Dofinansowane przez
Unię Europejską



DANE OJCA:

Imię ojca

Nazwisko ojca

PESEL ojca

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Data urodzenia ojca

				-			-		
--	--	--	--	---	--	--	---	--	--

Rok

miesiąc

dzień

Numer telefonu ojca

adres poczty elektronicznej ojca

numer i seria dokumentu
potwierdzającego tożsamość ojca

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Czy dziecko uczęszczające do naszej placówki jest pierwszym lub jedynym w rodzinie? TAK / NIE

.....
podpis matki

.....
podpis ojca

Proszę o zwrot środków z Dofinansowania z ZUS na poniższy numer konta:

Imię i Nazwisko.....

Numer konta bankowego.....