

ZAŚWIADCZENIE

Podanie należy wypełnić czytelnie, drukowanymi literami. Należy dołączyć oryginał dowodu wpłaty pod rygorem pozostawienia podania bez rozpoznania.

(Wypełnia Interesant)

Imię i nazwisko/nazwa podmiotu**		Miejscowość, data
Telefon kontaktowy		Mazowiecki Urząd Wojewódzki w Warszawie Biuro Finansów Urzędu za pośrednictwem
Adres e-mail		
Adres do korespondencji		Mazowiecki Urząd Wojewódzki w Warszawie Wydział Spraw Cudzoziemców Wydział Rynku Pracy ul. Marszałkowska 3/5 00-624 Warszawa
Sygnatura akt		

** Nazwa podmiotu – uzupełnić w przypadku ubiegania się o zwrot opłaty za wniosek o wydanie zezwolenia/przedłużenia zezwolenia na pracę

Oświadczam, że w dniu uiszczyłem(am) na konto Biura Finansów Urzędu Mazowieckiego Urzędu Wojewódzkiego w Warszawie opłatę za cudzoziemca/cudzoziemców

- wniosek o wydanie zezwolenia/przedłużenia zezwolenia na pracę dla
(imię i nazwisko cudzoziemca oraz data urodzenia)
- kartę pobytu.....
(imię i nazwisko cudzoziemca oraz data urodzenia)
- dokument podróży.....
(imię i nazwisko cudzoziemca oraz data urodzenia)
- inne.....
(imię i nazwisko cudzoziemca oraz data urodzenia)

za pośrednictwem:

- przelewu bankowego * przekazu pocztowego * kasy Mazowieckiego Urzędu Wojewódzkiego *
- inne *

Opłatę wniosłem(am) w wysokości,..... zł (słownie:)

i proszę o zwrot kwoty w wysokości,.....zł (słownie:.....)

z powodu

- na numer konta bankowego *

Imię i nazwisko właściciela konta:

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

- na adres domowy przekazem pocztowym (po potrąceniu opłaty pocztowej)*

Imię i nazwisko

Dokładny adres

Jednocześnie upoważniam ww. osobę do otrzymania zwrotu środków oraz do przekazania środków na ww. konto bankowe.

Świadoma/my odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych zeznań oświadczam, że dane podane w niniejszym formularzu są zgodne z prawdą, co potwierdzam własnoręcznym podpisem. Na podst. (Art. 233 § 1 Kodeksu Karnego)

.....
Data Podpis klienta (czytelnie imieniem i nazwiskiem)

*właściwe zaznaczyć znakiem X

(Wypełnia Pracownik Urzędu)

Zaświadczam, że zwrot przedmiotowej wpłaty w wysokości,..... zł (słownie:
.....) jest zasadny.

Podstawa zwrotu: nadpłata błędna wpłata wniosek nie został złożony

Potwierdzenie wpływu na rachunek MUW

Uwagi:

.....
Nr WB/RK data i podpis pracownika BFU

Data, podpis, imienna pieczęć osoby
upoważnionej merytorycznie – pracownika
WSC/WRP

JAK WYPEŁNIĆ PODANIE?

Do podania/wniosku o zwrot opłaty należy załączyć:

- w przypadku dokonania błędnej wpłaty, każdorazowo potwierdzenie wykonania przelewu podlegającego zwrotowi;
- w przypadku dokonania podwójnej wpłaty, potwierdzenie wykonania poprawnej oraz błędnej(zdublowanej) płatności;
- upoważnienie, w przypadku występowania pełnomocnika w sprawie;
- sygnaturę postępowania o wydanie zezwolenia na pracę, którego sprawa dotyczy.

PROSIMY PAMIĘTAĆ, ŻE WARUNKIEM ROZPATRZENIA WNIOSKU JEST
ZŁOŻENIE CZYTELNEGO PODPISU POD PODANIEM **PRZEZ OSOBE
UPOWAŻNIONĄ**. W PRZYPADKU JEGO BRAKU, STRONA ZOSTANIE
WEZWANA DO ZŁOŻENIA CZYTELNEGO PODPISU LUB OKAZANIA
PEŁNOMOCNICTWA.

Świadoma/my odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych zeznań oświadczam, że dane
podane w niniejszym formularzu są zgodne z prawdą, co potwierdzam własnoręcznym
podpisem. Na podst. (Art. 233 § 1 Kodeksu Karnego)

Klauzula informacyjna

Tożsamość administratora

Administratorem Państwa danych osobowych jest Wojewoda Mazowiecki.
Mogą się Państwo z nami kontaktować w następujący sposób:
listownie na adres: pl. Bankowy 3/5, 00-950 Warszawa,
poprzez elektroniczną skrzynkę podawczą: /t6j4ljd68r/skrytka,
poprzez e-mail: info@mazowieckie.pl,
telefonicznie: 22 695-69-95.

Dane kontaktowe inspektora ochrony danych osobowych

Nad prawidłowością przetwarzania Państwa danych osobowych czuwa wyznaczony przez Administratora inspektor ochrony danych, z którymi można się kontaktować:
listownie na adres: pl. Bankowy 3/5, 00-950 Warszawa,
poprzez elektroniczną skrzynkę podawczą: /t6j4ljd68r/skrytka,
poprzez e-mail: iod@mazowieckie.pl,
telefonicznie: 22 695-69-80.

Cele przetwarzania Pani/Pana danych i podstawa prawna

Przetwarzamy Państwa dane na podstawie Ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy oraz na podstawie art. 6 ust. 1 lit c. RODO, tj. w celu wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze danych.

Odbiorcy danych lub kategorie odbiorców danych

Państwa dane osobowe mogą być przekazane wyłącznie podmiotom, które uprawnione są do ich otrzymania przepisami prawa. Podmioty takie nie są jednak uznane za odbiorców danych. Państwa dane osobowe mogą być również udostępniane innym odbiorcom lub kategoriom odbiorców, którymi mogą być podmioty, które przetwarzają Państwa dane osobowe w imieniu Administratora na podstawie ustawy.

Okres przechowywania danych

Państwa dane osobowe będą przechowywane przez okres pięciu lat. Po tym okresie zostaną zbrakowane.

Przysługujące Pani/Panu uprawnienia związane z przetwarzaniem danych osobowych

Przysługują Państwu następujące uprawnienia:

- prawo dostępu do swoich danych oraz uzyskania ich kopii;
- prawo do sprostowania (poprawiania) swoich danych;
- prawo do ograniczenia przetwarzania danych, przy czym odrębne przepisy mogą wyłączyć możliwość skorzystania z tego prawa.

Aby skorzystać z powyższych praw należy skontaktować się z nami lub naszym inspektorem ochrony danych.

- prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych (ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa), jeśli uznacie Państwo, że przetwarzamy państwa dane niezgodnie z prawem.

Informacja o dowolności lub obowiązku podania danych

Podanie danych osobowych jest niezbędne do zrealizowania zwrotu opłaty.

Świadoma/my odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych zeznań oświadczam, że dane podane w niniejszym formularzu są zgodne z prawdą, co potwierdzam własnoręcznym podpisem. Na podst. (Art. 233 § 1 Kodeksu Karnego)

Świadoma/my odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych zeznań oświadczam, że dane podane w niniejszym formularzu są zgodne z prawdą, co potwierdzam własnoręcznym podpisem. Na podst. (Art. 233 § 1 Kodeksu Karnego)