**Załącznik nr 1** (Додаток номер 1)

**WNIOSEK**

**O ZWOLNIENIE Z OBOWIĄZKU PARTYCYPACJI W KOSZTACH UTRZYMANIA OBYWATELA UKRAINY** (Заява про звільнення громадянина України від обов’язку участі в коштах прожиття)

WOJEWODA OPOLSKI

**Wniosek dotyczy okresu zwolnienia** (заява стосується періоду):

**20**

 **20**

 **……….**

**NAZWA ORGANU WŁAŚCIWEGO PROWADZĄCEGO POSTĘPOWANIE** (Назва відповідного органу який веде провадження)

**ADRES ORGANU WŁAŚCIWEGO (Адреса відповідного органу)**

. Kod pocztowy (поштовий ігдекс)

02

-

. Miejscowość (Місто)

03

01

. Gmina / Dzielnica (Муніципалітет/район)

04

. Ulica (Вулиця)

05

. Numer domu (Номер будинку)

06

. Numer mieszkania (Номер квартири)

**1. Dane osoby składającej wniosek** (Дані особи, яка подає заяву)

 **Data pierwszego przekroczenia granicy ( po 24.02.2022r.)(**Дата першого переину кордону (після 24.02.2022)) **-……………………**

03

. Numer PESEL (Номер ПЕСЕЛЬ)

. Data urodzenia (dd / mm / rrrr

)

04

ełnij tylko w przypadku, gdy nie nadano numeru PESEL. (заповнюйте, лише якщо не надано номер PESEL).

Wyp

(1)

Wpis

z odpowiednio: panna, kawaler, zamężna, żonaty, rozwiedziona, rozwiedziony, w separacji (tylko orzeczonej prawomocnym wyrokiem sądu),

(2)

wdowiec.( впишіть відповідно: неодружений, неодружений, одружений, розлучений, окремо (лише за остаточним рішенням суду), вдова, вдівець)

wdo

wa,

(1)

. Seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość

05

. Nazwisko (Прізвище)

02

01

. Imię (Ім’я)

06

watelstwo (Громадянство)

Oby

.

Stan

07

.

 cywilny (Сімейний стан)

(2)

**ZAMIESZKANIA** (Адреса проживання)

**AD**

**RES**

Pocztowy (Поштовий індекс)

Kod

.

02

-

. Miejscowość (Місто)

03

01

na / Dzielnica (Муніципалітет/район)

Gmi

.

04

. Ulica (Вулиця)

05

. Numer domu (Номер будинку)

06

. Numer mieszkania (Номер квартири)

07

. Numer telefonu (Номер телефону)

(1)

08

. Adres poczty elektronicznej — e-mail (Адреса електронної пошти – email)

(2)

(2)

**DANE OSOBY WYMAGAJĄCEJ OPIEKI (Дані особи, яка потребує догляду)**

Pokrewieństwo (Спорідненість): (relacja do wnioskodawcy)(відносини до заявника)

Nazwisko (Прізвище):

Imię (Ім’я):

Numer PESEL (Номер ПЕСЕЛЬ):

Seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość (Серія та номер документа, що посвідчує особу: (1)

Data urodzenia: (dd / mm / rrrr)
(Дата народження: (дд/мм/рррр)

Obywatelstwo (Громадянство):

(1)

 Wypełnij tylko w przypadku, gdy nie nadano numeru PESEL (заповнюйте, лише якщо не надано номер PESEL).

**ADRES ZAMIESZKANIA OSOBY WYMAGAJĄCEJ OPIEKI (**Адреса проживання особи,яка потребує догляду)

Kod pocztowy (Поштовий індек):

-

Miejscowość (Місце):

Gmina / Dzielnica (Муніципалітет/район):

Ulica (Вулиця):

Numer domu (Номер будинку):

Numer mieszkania (Номер квартири):

Numer telefonu(Номер телефону): (1)

(1)

 Numer nie jest obowiązkowy ale ułatwi kontakt w sprawie wniosku (Номер необов’язковий, але він полегшить контакт щодо заявки).

**1. Wpisz tutaj wszystkich członków Twojej rodziny, czyli odpowiednio** (Введіть тут усіх членів вашої родини, тобто відповідно**):**

* **wnioskodawcę (siebie)(**заявник (ви**),**
* **dane Twojego małżonka albo drugiego rodzica z którym wspólnie wychowujesz dzieci** (дані вашого чоловіка або іншого з батьків, з ким ви разом виховуєте дітей),
* **pozostające na Twoim utrzymaniu dzieci w wieku do ukończenia 25 r. życia** (діти віком до 25 років на утриманні,),
* **dziecko, które ukończyło 25. rok życia, legitymujące się orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności, jeżeli
w związku z tą niepełnosprawnością przysługuje świadczenie pielęgnacyjne, specjalny zasiłek opiekuńczy lub zasiłek dla opiekuna** (дитина віком від 25 років з довідкою про тяжку інвалідність, якщоу зв'язку з цією інвалідністю особа має право на допомогу по догляду, допомогу на особливий догляд або допомогу по догляду).

Definicja rodziny: zgodnie z art. 3 pkt 16 ustawy o świadczeniach rodzinnych rodzina oznacza odpowiednio: małżonków, rodziców dzieci, opiekuna faktycznego dziecka oraz pozostające na utrzymaniu dzieci w wieku do ukończenia 25. roku życia, a także dziecko, które ukończyło 25. rok życia legitymujące się orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności, jeżeli w związku z tą niepełnosprawnością przysługuje świadczenie pielęgnacyjne lub specjalny zasiłek opiekuńczy albo zasiłek dla opiekuna, o którym mowa w ustawie z dnia 4 kwietnia 2014 r. o ustaleniu i wypłacie zasiłków dla opiekunów (Визначення сім'ї: згідно зі ст. 3 п. 16 Закону про сімейні допомоги сім'єю вважаються відповідно: подружжя, батьки дітей, фактичний опікун дитини та діти, які перебувають на її утриманні, віком до 25 років, а також дитина віком від 25 років, яка має довідку про тяжку інвалідність, якщо , у зв’язку з цією інвалідністю ви маєте право на допомогу по догляду або допомогу на особливий догляд або допомогу для опікуна, про які йдеться в Законі від 4 квітня 2014 року про визначення та виплату надбавок для опікунів).

Do członków rodziny nie zalicza się (До членів сім'ї не входять):

* dziecka pozostającego pod opieką opiekuna prawnego (дитина, яка перебуває під опікою законного опікуна),
* dziecka pozostającego w związku małżeńskim (дитина, яка перебуває у шлюбі),
* pełnoletniego dziecka posiadającego własne dziecko ( повнолітня дитина з власною дитиною.).

**W skład mojej rodziny wchodzą** (До моєї родини входять):

(Jeżeli w skład rodziny wchodzi więcej osób, należy dodatkowo wypełnić i dołączyć do niniejszego formularza załącznik SR-4Z) (Якщо в сім’ї більше одного члена, будь ласка, заповніть та додайте додаток SR-4Z до цієї форми)

**DANE OSOBY - 1, WCHODZĄCEJ W SKŁAD RODZINY WNIOSKODAWCY** (ДАНІ ОСОБИ - 1, ЩО ПЕРЕХОДИТЬ В СІМ'Ї ЗАЯВНИКА)

Numer PESEL (Номер ПЕСЕЛЬ):

Nazwisko (Прізвище):

Imię (Ім’я):

Seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość (Серія та номер документа, що посвідчує особу): (1)

Pokrewieństwo (Спорідненість): (relacja do wnioskodawcy)(відносини до заявника)

(1)

 Wypełnij tylko w przypadku, gdy nie nadano numeru PESEL (Заповнюйте, лише якщо номер PESEL не було призначено).

**2. Wpisz członków rodziny osoby wymagającej opieki, w przypadku, gdy** (Вкажіть членів сім’ї особи, яка потребує догляду, якщо):

**osoba wymagająca opieki jest pełnoletnia (w skład rodziny osoby wymagającej opieki wchodzą: osoba wymagającą opieki, małżonek osoby wymagającej opieki, osoba, z którą osoba wymagająca opieki wychowuje wspólne dziecko oraz pozostające na ich utrzymaniu dzieci w wieku do ukończenia 25. roku życia; do członków rodziny nie zalicza się dziecka pozostającego pod opieką opiekuna prawnego, dziecka pozostającego w związku małżeńskim, a także pełnoletniego dziecka posiadającego własne dziecko)** (особа, яка потребує піклування, є повнолітньою (до складу сім’ї особи, яка потребує піклування, входять: особа, яка потребує піклування, чоловік/дружина особи, яка потребує піклування, особа, з якою особа, яка потребує піклування, виховується) спільна дитина та діти віком до 25 років, які знаходяться на їх утриманні; до складу сім’ї не входить дитина, яка перебуває під опікою законного опікуна, дитина, яка перебуває у шлюбі, а також повнолітня дитина, яка має власну дитину)).

|  |
| --- |
| **osoba wymagająca opieki jest małoletnia (w skład rodziny osoby wymagającej opieki wchodzą: rodzice osoby wymagającej opieki, małżonek rodzica osoby wymagającej opieki, osoba, z którą rodzic osoby wymagającej opieki wychowuje wspólne dziecko, pozostające na ich utrzymaniu dzieci w wieku do ukończenia 25. roku życia, a także osoba wymagająca opieki; do członów rodziny nie zalicza się dziecka pozostającego pod opieką opiekuna prawnego, dziecka pozostającego w związku małżeńskim, pełnoletniego dziecka posiadającego własne dziecko, a także rodzica osoby wymagającej opieki zobowiązanego tytułem wykonawczym pochodzącym lub zatwierdzonym przez sąd do alimentów na jej rzecz) (**особа, яка потребує піклування, є неповнолітньою (до складу сім’ї особи, яка потребує піклування, входять: батьки особи, яка потребує піклування, дружина (дружина) одного з батьків особи, яка потребує піклування, особа, з якою один із батьків особи, яка потребує піклування, спільно виховує дитину. , діти віком до 25 років, які перебувають на утриманні, а також особа, яка потребує піклування; до складу сім’ї не входять дитина, яка перебуває під опікою законного опікуна, дитина, яка перебуває у шлюбі, повнолітня дитина, яка має власну дитину, а також один з батьків особа, яка потребує догляду, зобов’язана за виконавчим документом або схваленим судом сплачувати аліменти на її річ**).** |

**DANE OSOBY - 1, WCHODZĄCEJ W SKŁAD RODZINY OSOBY WYMAGAJĄCEJ OPIEKI (**ДАНІ ОСОБИ - 1, НАЛЕЖНІСТЬ ДО СІМ'Ї ОСОБИ, ЯКА ПОТРЕБУЄ ДОГЛЯДУ)

Numer PESEL (Номер ПЕСЕЛЬ):

Nazwisko (Прізвище):

Imię (Ім’я):

Seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość (Серія та номер документа, що посвідчує особу): (1)

Pokrewieństwo (Спорідненість): (relacja do wnioskodawcy)(відносини до заявника)

(1)

 Wypełnij tylko w przypadku, gdy nie nadano numeru PESEL (Заповнюйте, лише якщо номер PESEL не було призначено).

**DANE OSOBY - 2, WCHODZĄCEJ W SKŁAD RODZINY OSOBY WYMAGAJĄCEJ OPIEKI (**ДАНІ ОСОБИ - 2, НАЛЕЖНІСТЬ ДО СІМ'Ї ОСОБИ, ЯКА ПОТРЕБУЄ ДОГЛЯДУ)

Numer PESEL (Номер ПЕСЕЛЬ) :

Nazwisko (Прізвище):

Imię (Ім’я):

Pokrewieństwo (Спорідненість): (relacja do wnioskodawcy)(відносини до заявника)

Seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość (Серія та номер документа, що посвідчує особу): (1)

(1)

Wypełnij tylko w przypadku, gdy nie nadano numeru PESEL (Заповнюйте, лише якщо номер PESEL не було призначено).

**DANE OSOBY - 3, WCHODZĄCEJ W SKŁAD RODZINY OSOBY WYMAGAJĄCEJ OPIEKI (część II, punkt 2)** (ДАНІ ОСОБИ - 3, НАЛЕЖНІСТЬ ДО СІМ'Ї ОСОБИ, ЯКА ПОТРЕБУЄ ДОГЛЯДУ (частина II, пункт 2))

Numer PESEL (Номер Песель):

Nazwisko (Прізвище):

Imię (Ім’я):

Seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość (Серія та номер документа, що посвідчує особу): (1)

Pokrewieństwo (Спорідненість): (relacja do wnioskodawcy)(відносини до заявника)

(1)

 Wypełnij tylko w przypadku, gdy nie nadano numeru PESEL (Заповнюйте, лише якщо номер PESEL не було призначено).

**DANE OSOBY - 4, WCHODZĄCEJ W SKŁAD RODZINY OSOBY WYMAGAJĄCEJ OPIEK** (ДАНІ ОСОБИ - 4, НАЛЕЖНІСТЬ ДО СІМ'Ї ОСОБИ, ЯКА ПОТРЕБУЄ ДОГЛЯДУI

Numer PESEL (Номер ПЕСЕЛЬ):

Nazwisko (Прізвище):

Imię (Ім’я):

Seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość (Серія та номер документа, що посвідчує особу): (1)

)

Pokrewieństwo (Спорідненість): (relacja do wnioskodawcy)(відносини до заявника)

(1)

Wypełnij tylko w przypadku, gdy nie nadano numeru PESEL (Заповнюйте, лише якщо номер PESEL не було призначено).

**DANE OSOBY - 5, WCHODZĄCEJ W SKŁAD RODZINY OSOBY WYMAGAJĄCEJ OPIEKI (**ДАНІ ОСОБИ - 5, ЩО СКЛАДАЄТЬСЯ СІМ'ЄЮ ОСОБИ, ЯКА ПОТРЕБУЄ ДОГЛЯДУ)

Numer PESEL (Номер ПЕСЕЛЬ):

Nazwisko (Прізвище):

Imię (Ім’я):

Seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość (Серія та номер документа, що посвідчує особу): (1)

Pokrewieństwo (Спорідненість): (relacja do wnioskodawcy)(відносини до заявника)

(1)

 Wypełnij tylko w przypadku, gdy nie nadano numeru PESEL (Заповнюйте, лише якщо номер PESEL не було призначено).

**DANE CZŁONKÓW TWOJEJ RODZINY PRZEBYWAJĄCYCH ZA GRANICĄ (ДАНІ ЧЛЕНІВ ВАШОЇ СІМ'Ї ЯКІ ПЕРЕБУВАЮТЬ ЗА КОРДОНОМ)**

Podaj imię, nazwisko członka/członków rodziny, w tym współmałżonka lub drugiego rodzica dziecka/dzieci, przebywających za granicą wraz z (jeżeli są znane): numerem PESEL, a w przypadku gdy nie nadano numeru PESEL - numer i serię dokumentu potwierdzającego tożsamość, zagranicznym numerem identyfikacyjnym służącym do identyfikacji ludności, państwem pobytu, okresem pobytu poza granicami RP, adresem miejsca zamieszkania poza granicami RP, nazwą i adresem pracodawcy lub miejscem prowadzenia działalności gospodarczej poza granicami RP (Вкажіть ім’я та прізвище члена/членів сім’ї, включаючи подружжя або іншого з батьків дитини/дітей, які проживають за кордоном, а також (якщо відомо): номер PESEL, а якщо номер PESEL не присвоєно – номер і серію. документа, що посвідчує особу, іноземний ідентифікаційний номер, який використовується для ідентифікації населення, країна проживання, період перебування за межами Республіки Польща, адреса місця проживання за межами Республіки Польща, назва та адреса роботодавець або місце діяльності за межами Республіки Польща)

***Oświadczam, że podane dane są zgodne z prawdą***(Я заявляю, що подані дані відповідають дійсності.).

Zobowiązuje się poinformować Wojewodę Opolskiego o każdej zmianie mojej sytuacji życiowej, która ma wpływ na obowiązek partycypacji w kosztach zakwaterowania i wyżywienia –

Я зобов'язуюсь повідомляти Опольського воєводу про будь-які зміни в моїй життєвій ситуації, які впливають на зобов'язання брати участь у витратах на проживання та харчування.

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

 (Miejscowość) (Місто) (Data: dd / mm / rrrr) (Podpis wnioskodawcy
(Дата: дд/мм/рррр) (Підпис заявника)

Do wniosku dołączam następujące dokumenty (До заяви додаю наступні документи):

1)

2)

3)

4)

**KLAUZULA INFORMACYJNA**

**DLA OSOBY FIZYCZNEJ SKŁADAJĄCEJ WNIOSEK O ZWOLNIENIE Z OBOWIĄZKU PARTYCYPACJI W KOSZTACH UTRZYMANIA OBYWATELA UKRAINY**

(ІНФОРМАЦІЙНИЙ ЗАПИС

ДЛЯ ФІЗИЧНОЇ ОСОБИ, ЩО СКЛАДАЄ ЗАЯВУ ПРО ЗВІЛЬНЕННЯ ВІД ОБОВ'ЯЗКУ УЧАСТІ В ОТРАСІ ПРОЖИТТЯ ГРОМАДЯНИНА УКРАЇНИ)

W związku z realizacją obowiązku wynikającego z **art. 13 ust. 1 i 2** 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 i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 96/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych osobowych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1) zwanego dalej **RODO[[1]](#footnote-1)**), Wojewoda Opolski informuję że: (У зв'язку з виконанням обов'язку, що випливає зі ст. 13 сек. 1 і 2 Регламенту (ЄС) 2016/679 Європейського Парламенту та Ради від 27 квітня 2016 року про захист осіб у зв’язку з обробкою персональних даних і про вільний рух таких даних і про вільний рух такі дані та скасовуючи Директиву 96/46 /WE (загальний регламент захисту персональних даних) (Офіційний вісник ЄС L 119 від 04.05.2016 р., ст. 1), надалі GDPR), Опольський воєвода повідомляє, що) :

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Wojewoda Opolski, którego siedzibą jest Opolski Urząd Wojewódzki w Opolu, ul. Piastowska 14, 45-082 Opole, tel. 77 452 41 25, email: bok@opole.uw.gov.pl (Адміністратором ваших персональних даних є Опольський воєвода, місцем розташування якого є Опольське воєводське управління в Ополе, вул. Piastowska 14, 45-082 Opole, тел.: 77 452 41 25, електронна адреса: bok@opole.uw.gov.pl)
2. W sprawach związanych z danymi osobowymi proszę kontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych poprzez adres e-mail: iod@opole.uw.gov.pl lub listownie na adres: Opolski Urząd Wojewódzki w Opolu, ul. Piastowska 14, 45-082 Opole.
(З питань, пов’язаних із персональними даними, будь ласка, зв’яжіться з уповноваженою особою із захисту даних за адресою електронної пошти: iod@opole.uw.gov.pl або поштою за такою адресою: Opolski Urząd Wojewódzki w Opole, ul. Piastowska 14, 45-082 Opole.)
3. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą na podstawie art. 6 ust. 1 lit. d RODO (ochrona żywotnych interesów osoby) oraz art. 6 ust. 1 lit. e RODO (w ramach wykonania zadania realizowanego w interesie publicznym) w zw. z przepisami ustawy o pomocy obywatelom Ukrainy w związku z konfliktem zbrojnym na terytorium tego państwa (Dz. U. z 2023r., poz. 103). (Ваші персональні дані оброблятимуться на підставі ст. 6 сек. 1 л. d GDPR (захист життєво важливих інтересів особи) та ст. 6 сек. 1 л. e GDPR (як частина виконання завдання, що виконується в суспільних інтересах) у зв’язку з з положеннями Закону про допомогу громадянам України у зв’язку зі збройним конфліктом на території цієї країни (Закон. вісник 2023 р., ст. 103).)
4. Zakres przetwarzanych danych obejmuje dane osobowe zwykłe oraz dane osobowe szczególnych kategorii, które będą przetwarzane w celu udzielenia pomocy obywatelom Ukrainy w związku z konfliktem zbrojnym na terytorium tego państwa, związanym z koniecznością rozpatrzenia wniosku wraz z przedkładaną dokumentacją o zwolnienie z obowiązku partycypacji w kosztach utrzymania obywatela Ukrainy. (Обсяг оброблених даних включає звичайні персональні дані та персональні дані спеціальних категорій, які оброблятимуться з метою надання допомоги громадянам України у зв’язку зі збройним конфліктом на території цієї країни, пов’язаної з необхідністю розгляду заява разом з поданими документами про звільнення від обов'язку участі у витратах на утримання громадянина України.)
5. Odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą (Одержувачами ваших персональних даних будуть):
6. organy publiczne i urzędy państwowe lub inne podmioty upoważnione na podstawie przepisów prawa lub wykonującymi zadania realizowane w interesie publicznym lub w ramach sprawowania władzy publicznej, (державні органи та державні установи чи інші суб’єкти, уповноважені відповідно до закону або які виконують завдання, що виконуються в суспільних інтересах або під час виконання публічних повноважень).
7. podmioty przetwarzające, z którymi Urząd zawarł umowy lub porozumienie na korzystanie z udostępnianych przez nie systemów informatycznych w zakresie przekazywania lub archiwizacji danych. Zakres przekazania danych tym odbiorcom ograniczony jest jednak wyłącznie do możliwości zapoznania się z tymi danymi w związku ze świadczeniem usług wsparcia technicznego i usuwaniem awarii. Odbiorców tych obowiązuje klauzula zachowania poufności pozyskanych w takich okolicznościach wszelkich danych, w tym danych osobowych.( b) суб’єкти обробки, з якими Офіс уклав контракти чи угоди щодо використання наданих ними ІТ-систем у сфері передачі чи архівування даних. Однак обсяг передачі даних цим одержувачам обмежений лише можливістю ознайомлення з цими даними у зв’язку з наданням послуг технічної підтримки та усунення несправностей. Ці одержувачі пов’язані положенням про конфіденційність щодо всіх даних, отриманих за таких обставин, включаючи персональні дані.)
8. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres zgodny z przepisami ustawy z dnia 14 lipca 1983 r. o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach (Dz. U. z 2020 poz. 164 ze zm.). (Ваші персональні дані зберігатимуться протягом певного періоду відповідно до положень Закону від 14 липня 1983 року про національні архівні ресурси та архіви (Законодавчий вісник від 2020 року, пункт 164, зі змінами).
9. Podanie przez Panią/Pana danych osobowych bezpośrednio Pani/Pana dotyczących jest wymogiem koniecznym, związanym z rozpatrzeniem wniosku o zwolnienie z obowiązku partycypacji w kosztach utrzymania obywatela Ukrainy. (Надання Ваших персональних даних, які безпосередньо стосуються Вас, є необхідною вимогою, пов’язаною з розглядом заяви про звільнення від обов’язку участі у витратах на проживання громадянина України.)
10. Posiada Pani/Pan (8. У вас є):
11. na podstawie art. 15 RODO prawo dostępu do danych osobowych Pani/Pana dotyczących (відповідно до ст. 15 GDPR, право на доступ до ваших персональних даних),
12. na podstawie art. 16 RODO prawo do sprostowania lub uzupełnienia Pani/Pana danych osobowych o ile będą miały zastosowanie (відповідно до ст. 16 GDPR, право виправити або доповнити ваші персональні дані, якщо це можливо).
13. na podstawie art. 18 RODO prawo żądania od administratora ograniczenia przetwarzania danych osobowych z zastrzeżeniem przypadków, o których mowa w art. 18 ust. 2 RODO, przy czym prawo do ograniczenia przetwarzania nie ma zastosowania w odniesieniu do przechowywania, w celu zapewnienia korzystania ze środków ochrony prawnej lub w celu ochrony praw innej osoby fizycznej lub prawnej, lub z uwagi na ważne względy interesu publicznego Unii Europejskiej lub państwa członkowskiego (відповідно до ст. 18 GDPR, право вимагати від адміністратора обмеження обробки персональних даних, з урахуванням випадків, зазначених у ст. 18 сек. 2 GDPR, відповідно до якого право на обмеження обробки не поширюється на зберігання, для забезпечення використання заходів правового захисту або для захисту прав іншої фізичної чи юридичної особи, або з важливих причин суспільного інтересу Європейського Союзу чи держава-член);
14. prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, ul. Stawki 2 00-193 Warszawa, gdy uzna Pani/Pan, że przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy RODO (право подати скаргу Голові Управління захисту персональних даних, вул. Stawki 2 00-193 Warszawa, якщо ви вважаєте, що обробка ваших персональних даних порушує положення GDPR);
15. W odniesieniu do Pani/Pana danych osobowych decyzje nie będą podejmowane w sposób zautomatyzowany, stosownie do art. 22 RODO (Щодо ваших персональних даних рішення не будуть прийматися в автоматизований спосіб, відповідно до ст. 22 GDPR).

|  |
| --- |
| *POTWIERDZAM PRZYJĘCIE WNIOSKU*ЗАПОВНЮЄ ПРАЦІВНИК ОПОЛЬСКОГО ВОЄВУДСЬКОГО УПРАВЛІННЯ*……………………………………………..………………………….**Data, podpis, pieczątka pracownika*  |
| *Brakujące dokumenty dostarczono:* | *Tak* | *Nie* | *Częściowo* | *Data* | *Podpis pracownika* |
| *1. Wezwanie* |  |  |  |  |  |
| *2.Wezwanie* |  |  |  |  |  |
| *3. Wezwanie* |  |  |  |  |  |
| *Daty wpływu :* | ...................................(Podpis pracownika) |

Adnotacje urzędowe: ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Informację dodatkowe (Додаткова інформація):

W przypadku zwolnienia na podstawie art. 12 ust. 17 c ustawy o pomocy obywatelom Ukrainy w związku z konfliktem zbrojnym na terytorium tego państwa należy dołączyć (У разі звільнення відповідно до ст. 12 сек. 17c Закону про допомогу громадянам України у зв’язку зі збройним конфліктом на території цієї держави, додати):

-orzeczenie o niepełnosprawności lub stopniu niepełnosprawności lub orzeczenie, o którym mowa w art. 5 ustawy z dnia 27 sierpnia
1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2021 r. poz. 573 i 1981 oraz z 2022 r. poz. 558, 1700 i 1812) (Довідка про інвалідність чи ступінь інвалідності або довідку, зазначену у ст. 5 Закону від 27 серпня

1997 р. про професійну та соціальну реабілітацію та зайнятість інвалідів (Закон. вісник 2021 р., п. 573 і 1981 р. та 2022 р., п. 558, 1700 і 1812));

-kobiety w ciąży-oświadczenie (вагітні жінки – довідка)

-osoby znajdujące się w trudnej sytuacji życiowej, uniemożliwiającej ich udział w kosztach pomocy-oświadczenie o stanie finansowym i majątkowym ( załącznik nr 2): dokumentacje medyczną lub inny dokument potwierdzający trudną sytuację (особи, які перебувають у складній життєвій ситуації, що унеможливлює їх участь у витратах на допомогу - довідка про матеріальний та майновий стан (додаток 2): медична документація або інший документ, що підтверджує скрутне становище).

1. rozporządzenie 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 119 z 04.05.2016, str. 1). [↑](#footnote-ref-1)