**WNIOSEK**

**O PRZYZNANIE ZASIŁKU Z TYTUŁU BEZROBOCIA**

1. **Dane osobowe:**

|  |
| --- |
| Nazwisko:  .................................................................................................................................................................................................................. |
| Imię (imiona): Poprzednie imiona i nazwiska: Data urodzenia:  ............................................................ ...................................................................... ………………………………….. |
| Miejsce urodzenia: Numer telefonu: PESEL:  ............................................................ ...................................................................... …………..……………………. |
| Adres zamieszkania …………………………………………………………………………………………………………………….  ..................................................................................................................................................................................................................  Adres do korespondencji: ………………………………………………………………………………………………………………...  ..................................................................................................................................................................................................................  Zagraniczny numer ubezpieczeniowy (np. Niemcy – Kundennummer, Holandia – BSN/Sofinummer, Wielka Brytania – National Insurance Number) :  ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… |

1. **Okresy zatrudnienia, innej pracy zarobkowej i inne okresy w Polsce i za granicą UE/EOG/Szwajcaria:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| od | do | Kraj wykonywana pracy | Dane pracodawcy |
|  |  |  |  |

Do wniosku należy dołączyć:

* + **decyzję o rejestracji osoby bezrobotnej z powiatowego urzędu pracy;**
  + **zestawienie okresów zaliczanych z powiatowego urzędu pracy (SYRIUSZ);**
  + **dokument U1/E301 lub dokumenty potwierdzające zatrudnienie w krajach UE/EOG/Szwajcarii;**
  + **oświadczenie dla osób powracających po pracy z zagranicy.**

1. **Klauzula informacyjna:**

|  |
| --- |
| Zgodnie z art. 13 Ogólnego Rozporządzenia o Ochronie Danych Osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. informujemy, że:  Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Wojewódzki Urząd Pracy w Łodzi, ul. Wólczańska 49, 90-608 Łódź.  Z administratorem danych można się skontaktować poprzez adres mailowy, [lowu@wup.lodz.pl,](mailto:lowu@wup.lodz.pl) telefonicznie pod numerem 42 663 02 71 lub pisemnie na adres siedziby administratora.  Administrator wyznaczył inspektora ochrony danych, z którym może się Pani/Pan skontaktować poprzez email [ochronadanych@wup.lodz.pl](mailto:ochronadanych@wup.lodz.pl) lub pisemnie na adres siedziby administratora. Z inspektorem ochrony danych można się kontaktować  we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych oraz korzystania z praw związanych z przetwarzaniem danych.  Pani/Pana dane są przetwarzane w celu świadczenia usług z zakresu koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego oraz prowadzenia korespondencji w tym zakresie.  Podstawą prawną przetwarzania danych osobowych jest art. 6 ust. 1 lit. c) RODO - przetwarzanie Pani/Pana danych osobowych jest niezbędne do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na WUP określonego w przepisach prawa – przepisach dotyczących koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego (art. 32 ust. 1 pkt 11 ustawy o rynku pracy i służbach zatrudnienia).  Przetwarzanie danych osobowych obejmuje kategorie danych zawartych w składanym wniosku wraz z załącznikami.  Pani/Pana dane osobowe mogą zostać udostępnione uprawnionym podmiotom, które wystąpią z wnioskiem o udostępnienie danych.  Dane będą przechowywane do momentu wygaśnięcia obowiązku przechowywania wynikającego z przepisów prawa.  W przypadku danych osobowych przetwarzanych w rejestrze centralnym, okres przetwarzania wynosi 10 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym zakończono realizowanie zadań z zakresu koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego z tytułu bezrobocia .  Przysługuje Pani/Panu prawo dostępu do swoich danych osobowych, prawo żądania ich sprostowania oraz ograniczenia ich przetwarzania.  Przysługuje Pani/Panu również prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego zajmującego się ochroną danych osobowych w państwie członkowskim Pani/Pana zwykłego pobytu, miejsca pracy lub miejsca popełnienia domniemanego naruszenia.  Podanie danych osobowych jest dobrowolne, jednak niezbędne do skorzystania z usług z zakresu koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego. |
| **Oświadczam,** że jestem świadoma/y odpowiedzialności karnej przewidzianej w art. 233 § 1 Ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny za zeznanie lub zatajenie prawdy, który stanowi - *Kto składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub w innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8.* Oświadczam, że dane zawarte we wniosku są zgodne ze stanem faktycznym.  **Oświadczam**, że zostałam/em poinformowana/y o obowiązku wynikającym z treści art. 41 § 1 i 2 Kpa.  Art. 41. § 1. W toku postępowania strony oraz ich przedstawiciele i pełnomocnicy mają obowiązek zawiadomić organ administracji publicznej o każdej zmianie swego adresu.  § 2. W razie zaniedbania obowiązku określonego w § 1 doręczenie pisma pod dotychczasowym adresem ma skutek prawny. |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ……………………………………. | ………………………………………… | ………………………………………………………. |
| miejscowość | data wypełnienia wniosku | czytelny podpis osoby składającej wniosek |

|  |  |
| --- | --- |
| **4.** | **Adnotacje instytucji właściwej:** |
|  | Wpłynęło dnia: |
|  | Przyjął: |