

**OŚWIADCZENIE OSOBY FIZYCZNEJ SPRAWUJĄCEJ OPIEKĘ  
NAD DZIECKIEM (DZIEĆMI) LUB OSOBĄ ZALEŻNĄ**

Ja .....zamieszkała(y).....

(imię, nazwisko)

(adres)

.....legitymująca(y) się dowodem osobistym Seria.....Nr.....

w związku z zawarciem umowy cywilnoprawnej z.....

(imię, nazwisko zleceniodawcy)

o sprawowanie opieki nad.....

(imię, nazwisko)

oświadczam, iż:

- nie jestem spokrewniona(y) ze zleceniodawcą, jego współmałżonkiem ani z jego dzieckiem (dziećmi) lub osobą zależną\*,

- nie zamieszkuję pod tym samym adresem, co zleceniodawca,

- zostałam (em) poinformowany o możliwości dokonania przez Urząd kontroli w miejscu sprawowania opieki,

- zostałam(em) poinformowana(y), że w okresie świadczenia usługi w ramach umowy cywilnoprawnej nie mogę posiadać statusu osoby bezrobotnej,

- zostałam(em) poinformowana(y), że przychody z tytułu wykonywania usługi opieki nad dziećmi na podstawie umowy zlecenia lub o dzieło zawartej pomiędzy osobami fizycznymi nie prowadzącymi działalności gospodarczej zaliczane są do przychodów z tzw. innych źródeł i w związku z tym jestem zobowiązana(y) całe uzyskane dochody wykazać w rocznym zeznaniu podatkowym zgodnie z *ustawą z dnia 26 lipca 1991r.o podatku dochodowym od osób fizycznych (t.j. Dz.U. z 2024 poz. 226)*.

**- Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Powiatowy Urząd Pracy w Koszalinie w zakresie wniosku o refundację kosztów opieki nad dzieckiem/dziećmi zgodnie z *Rozporządzeniem 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.***

Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie nieprawdziwych oświadczeń.

\*dotyczy następujących stopni pokrewieństwa: rodzic, babcia, dziadek, rodzeństwo, syn, córka

.....  
data i podpis