*Załącznik nr 2 do Regulaminu*

 Mysłowice, dnia ………………..………

……………………………………

(pieczęć firmowa wnioskodawcy)

**WNIOSEK PODMIOTU PROWADZĄCEGO DZIAŁALNOŚĆ GOSPODARCZĄ, NIEPUBLICZNEGO PRZEDSZKOLA, NIEPUBLICZNEJ SZKOŁY, PRODUCENTA ROLNEGO, ŻŁOBKA, KLUBU DZIECIĘCEGO LUB PODMIOTU ŚWIADCZĄCEGO USŁUGI REHABILITACYJNE O REFUNDACJĘ ZE ŚRODKÓW FUNDUSZU PRACY KOSZTÓW WYPOSAŻENIA LUB DOPOSAŻENIA STANOWISKA PRACY OBOWIĄZUJĄCY W 2025 r.**

Refundacja następuje na podstawie:

1. Ustawy z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (tekst jednolity
Dz. U. z 2024r. poz. 475 z późn.zm);
2. Ustawy z dnia 6 marca 2018r. Prawo Przedsiębiorców (tekst jednolity Dz. U. z 2024r. poz. 236 z późn.zm);
3. Ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. Kodeks Cywilny (tekst jednolity Dz. U. z 2024r. poz. 1061 z późn.zm);
4. Ustawa z dnia 26 czerwca 1974 r. Kodeks Pracy (tekst jednolity Dz. U. z 2023r. poz. 1465 z późn zm.);
5. Rozporządzenia Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 lipca 2017r.
w sprawie dokonywania z Funduszu Pracy refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy oraz przyznawania środków na podjęcie działalności gospodarczej (tekst jednolity Dz. U. z 2022 r. Poz. 243 z późn. zm.).
6. Rozporządzenia Komisji (UE) Nr 2023/2831 z dnia 13 grudnia 2023r. w sprawie zastosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis (Dz. Urz. UE L 2023/2831 z dnia 15.12.2023);
7. Rozporządzenia Komisji (WE) nr 1408/2013 z dnia 18 grudnia 2013 r. w sprawie zastosowania art.107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis w sektorze rolnym (Dz. Urz. UE L 2013, 352 z 24.12.2013r., str. 9 z późn. zm.);
8. Ustawy z dnia 10 października 2002r. o minimalnym wynagrodzeniu za pracę (tekst jednolity Dz. U. z 2024 r. poz. 1773);
9. Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 7 sierpnia 2014r. w sprawie klasyfikacji zawodów i specjalności na potrzeby rynku pracy oraz zakresu jej stosowania (tekst jednolity Dz. U. z 2018r. poz. 227
z późn. zm.);
10. Ustawy z dnia 04 lutego 2011 r. o opiece nad dziećmi w wieku do lat 3 (tekst jednolity 2024 r. poz. 338 z późn. zm.);
11. Ustawa z dnia 14 grudnia 2016 r. Prawo oświatowe (tekst jednolity Dz.U. z 2024r. poz. 737 z późn.zm)
12. Ustawy z dnia 15 listopada 1984r. o podatku rolnym (tekst jednolity Dz. U. z 2024r. poz. 1176 z późn.zm);
13. Ustawy z dnia 26 lipca 1991r. o podatku dochodowym od osób fizycznych (tekst jednolity Dz. U. z 2025r. poz. 163);
14. Ustawy z dnia 15 lutego 1992 r. o podatku dochodowym od osób prawnych (tekst jednolity (Dz. U z 2023r. poz. 2805 z późn.zm.);
15. Ustawy z dnia 4 listopada 2016 r. o wsparciu kobiet w ciąży i rodzin „Za życiem” (tekst jednolity Dz.
U. z 2024r. Poz. 1829);
16. Ustawy z dnia 28 października 2002r. o odpowiedzialności podmiotów zbiorowych za czyny zabronione pod groźbą kary (tekst jednolity Dz. U. z 2024r. poz. 1822);
17. Ustawy z dnia 30 kwietnia 2004r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (tekst jednolity Dz. U. z 2023r. poz. 702 z późn.zm),
18. Ustawy z dnia 11 marca 2004 r. o podatku od towarów i usług (tekst jednolity Dz. U. z 2024 r. poz. 361
z późn.zm);
19. Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady(UE) 2016/679 z dnia 27.04.2016r. 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 2016 119
z 04.06.2016r. str.1),
20. Ustawy z dnia 10 maja 2018r. o ochronie danych osobowych (tekst jednolity Dz. U. z 2019r. poz. 1781);
21. Ustawy z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych (tekst jednolity Dz. U. z 2024 r. poz. 340 z późn.zm.)

**Prosimy o dokładne zapoznanie się z Regulaminem określającym szczegółowe warunki i tryb dokonywania refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy.**

**Sam fakt złożenia wniosku nie gwarantuje otrzymania środków z Funduszu Pracy.**

**Od negatywnego stanowiska PUP nie przysługuje odwołanie.**

**Na każdego kandydata należy złożyć odrębny wniosek.**

**I. Dane dotyczące wnioskodawcy**

 1.Nazwa lub imię i nazwisko podmiotu, niepublicznego przedszkola, niepublicznej szkoły producenta rolnego, żłobka, klubu dziecięcego lub podmiotu świadczącego usługi rehabilitacyjne:………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………..

2. Adres siedziby albo adres miejsca zamieszkania podmiotu, niepublicznego przedszkola, niepublicznej szkoły, producenta rolnego, klubu dziecięcego lub podmiotu świadczącego usługi rehabilitacyjne numer telefonu do kontaktu: ……………………………………………

…………………………………………………………………………………..………………

3. Miejsce prowadzenia działalności: …………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………………..

4. Nazwisko i imię oraz stanowisko osoby upoważnionej do występowania w imieniu podmiotu, niepublicznego przedszkola, niepublicznej szkoły, producenta rolnego, klubu dziecięcego lub podmiotu świadczącego usługi rehabilitacyjne telefon kontaktowy: ………………………………………………………………………..………….…….......................................................................................................................................................................

5. Numer telefonu do kontaktu: ………………………………………………………………...

6. Adres e – mail ……………………………………………………………...………………...

7. Strona www …………………………………………………………………………………..

8. Data rozpoczęcia działalności gospodarczej…………………………………..…...…………

9. Numer PESEL w przypadku osoby fizycznej ………………………………………………..

10. Numer REGON …………………………………………………………………….……….

11. NIP…………………...………………………………………………………………...........

12. Rodzaj prowadzonej działalności: ………………………………………………………….

13. Numer PKD …………………………………………………………………………………

14. Nazwa banku i numer konta bankowego: …………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………………...

15. Forma prawna prowadzonej działalności ……………….………………………….…….....

16. Proponowane prawne zabezpieczenie\*

 1) blokada środków zgromadzonych na rachunku płatniczym 

1. gwarancja bankowa 
2. weksel z poręczeniem wekslowym (aval) wraz z poręczeniem cywilnym 
3. weksel in blanco z ustanowionym dodatkowym zabezpieczeniem – 

(zaznaczyć również drugie zabezpieczenie)

1. zastaw rejestrowy na prawach lub rzeczach 
2. akt notarialny o poddaniu się egzekucji przez dłużnika  ****

z ustanowionym dodatkowym zabezpieczeniem – (zaznaczyć również drugie zabezpieczenie)

**\*zakreślić właściwe**

**II. Dane dotyczące oferowanego stanowiska pracy:**

1. Miejsce świadczenia pracy (adres): .........................................................................................

2. Nazwa i kod stanowiska pracy zgodny z klasyfikacją zawodów i specjalności:

…………………………………………………………………………………………………..…………………………………………………………………………………………………..

3. Proponowany wymiar czasu pracy:

  zatrudnienie skierowanego bezrobotnego w pełnym wymiarze czasu pracy,

  co najmniej w połowie wymiaru czasu pracy (wybór dotyczy tylko skierowanego do podmiotu, przedszkola, szkoły lub producenta rolnego opiekuna, lub skierowanego do żłobka, klubu dziecięcego, podmiotu świadczącego usługi rehabilitacyjne bezrobotnego, opiekuna lub poszukującego pracy absolwenta).

3. Kalkulacja kosztów wyposażenia stanowiska pracy:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nazwa stanowiska pracy | Kwota kosztów wyposażeniai doposażenia stanowiska pracy | Wnioskowana wysokość refundacji ze środków Funduszu Pracy |
|  |  |  |

4. Obowiązki i zadania osoby zatrudnionej na tworzonym stanowisku pracy:...............................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

5. Doświadczenie zawodowe: …………………………………………………………………..

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

6. Umiejętności / uprawnienia: …………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………………..

7. Znajomość języków obcych oraz poziom ich znajomości: ………………………………….

…………………………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………………..

8. Poziom wykształcenia: ……………………………………………………………………….

9. Środowisko pracy (warunki, ewentualne ryzyko oraz zagrożenia związane z pracą na danym stanowisku) ............................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

10. Praca w godzinach od ………………do ……………… Praca w dni wolne TAK/NIE

11. Zmianowość (właściwe zaznaczyć);

□ jedna zmiana,

□ dwie zmiany,

□ trzy zmiany.

12. Koszty wydatków poniesionych na zatrudnionego pracownika:

|  |  |
| --- | --- |
| Planowana kwota poniesionych wydatków w okresie 24 miesięcy zatrudnienia skierowanej osoby(wynagrodzenie brutto oraz opłacane od tych wynagrodzeń składki na ubezpieczenie) | Miesięcznie:1. ………………………...……….(wynagrodzenie brutto)
2. ………………………………………………………… (składki na ubezpieczenia)

W okresie 24 miesięcy:1. ………………………………..(wynagrodzenie brutto)
2. …………………………………………………………

 (składki na ubezpieczenia) |

**III. Dane dotyczące stanu zatrudnienia.\***

1. W dniu złożenia wniosku zatrudniam ………………….. pracowników co stanowi
 w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy ………………….. etatów.

2. W okresie ostatnich 6 miesięcy przed złożeniem wniosku, zatrudnienie w zakładzie

przedstawiało się następująco:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Miesiąc |  |  |  |  |  |  |
| Liczba pracowników  |  |  |  |  |  |  |
| Liczba etatów  w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy\* |  |  |  |  |  |  |

\* do stanu pracowników nie wlicza się: umów cywilno-prawnych; pracowników stałych przebywających na urlopie macierzyńskim, przebywających na urlopie wychowawczym; odbywających służbę wojskową; pracowników młodocianych zatrudnionych w ramach umów.

3. W przypadku zmniejszenia stanu zatrudnienia proszę podać:

- liczbę zwolnionych pracowników……………………………………………………………

- przyczyna zwolnień (dokładnie określić przyczynę zwolnienia, podstawę prawną) ..............

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

*oraz dostarczyć kserokopie świadectw pracy do wyżej wymienionych pracowników (potwierdzone za zgodność*

*z oryginałem)*

4. Oświadczam, że utworzone miejsce pracy będzie utrzymane przez okres 24 miesięcy.

5. Liczba pracowników zatrudnionych w ramach umów zawartych z Urzędem……………..

 ………………………………………………….

/Data i podpis wnioskodawcy /¹

**IV. Dane dotyczące obecnej sytuacji finansowej Wnioskodawcy.**

1.Posiadany całkowity majątek trwały (*ruchomości i nieruchomości, majątek finansowy związany z działalnością*) - rodzaj, bieżąca wartość rynkowa, adres:

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

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

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

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

…………………………………………………………………………………………………...

…………………………………………………………………………………………………..

2.Obciążenia majątku trwałego -hipoteki, zastawy, przewłaszczenia (*podać wartość obciążeń i na czyją rzecz zostały ustanowione*):

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

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

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

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

3.Zadłużenie w bankach i innych instytucjach finansowych, w tym z tytułu leasingu związanego z działalnością (*kwoty zadłużenia, wysokość płaconych rat, ostateczny termin spłaty, nazwy instytucji finansujących*):

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

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

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

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

4. Udzielone przez Wnioskodawcę gwarancje i poręczenia związane z prowadzoną działalnością, w tym wekslowe (*kwoty, terminy obowiązywania, tytuł udzielenia*):

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

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

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

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

5. Zobowiązania finansowe wobec Skarbu Państwa, w tym ZUS/KRUS\* i Urzędu Skarbowego (*podać kwotę zobowiązania*):

bieżące .......................................................................................................................................................

zaległe .......................................................................................................................................................

6.Zobowiązania finansowe wobec innych jednostek sektora publicznego (*podać kwotę, tytuł
i termin zapłaty, nazwę instytucji*):

bieżące .......................................................................................................................................................

zaległe .......................................................................................................................................................

* niepotrzebne skreślić

 ¹ Wniosek winien być podpisany przez osobę lub osoby uprawnione do reprezentowania wnioskodawcy

**V. Oświadczenia wnioskodawcy:**

1. zapoznałem się z Ustawą o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy z dnia 20.04.2004r.;

2. zapoznałem się z Regulaminem w sprawie szczegółowych warunków i trybu dokonywania refundacji ze środków Funduszu Pracy kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy i akceptuję jego treść;

3. zapoznałem się z treścią i spełniam warunki określone w rozporządzeniu MRPiPS
z dnia 14 lipca 2017 r. w sprawie dokonywania z Funduszu Pracy refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy oraz przyznawania środków na podjęcie działalności gospodarczej;

4. prowadzę działalność gospodarczą w rozumieniu przepisów o Prawie Przedsiębiorców lub niepubliczne przedszkole lub niepubliczną szkołę, o których mowa w ustawie z dnia 14 grudnia 2016 Prawo oświatowe lub prowadzęgospodarstwo rolne w rozumieniu ustawy o podatku rolnym lub prowadzę dział specjalny produkcji rolnej, o którym mowa w ustawie o podatku dochodowym od osób fizycznych lub ustawie o podatku dochodowym od osób prawnych;

5. prowadzę / nie prowadzę działalność gospodarczą, niepubliczne przedszkola, niepubliczną szkołę gospodarstwo rolne lub dział specjalny produkcji rolnej przez okres co najmniej 6 miesięcy przed dniem złożenia wniosku o refundację, (do okresu prowadzenia działalności gospodarczej nie wlicza się okresu zawieszenia działalności gospodarczej a w przypadku przedszkola i szkoły – prowadzeniu działalności na podstawie na podstawie ustawy z dnia 14 grudnia 2016r. prawo oświatowe przez okres 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku) – dotyczy tylko podmiotu, przedszkola, szkoły lub producenta rolnego.

6. w okresie ostatnich 6 miesięcy poprzedzających dzień złożenia wniosku oraz w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia otrzymania refundacji nie obniżyłem wymiaru czasu pracy pracownikowi i nie rozwiązałem stosunku pracy z pracownikiem w drodze wypowiedzenia dokonanego przez podmiot, przedszkole lub szkołę albo na mocy porozumienia stron z przyczyn niedotyczących pracowników;

7. utrzymam wyposażone stanowisko/a pracy przez okres 24 miesięcy;

8. nie toczy się w stosunku do firmy postępowanie upadłościowe i nie został zgłoszony wniosek likwidację;

9. nie zalegam z wypłacaniem w terminie wynagrodzeń pracownikom oraz nie zalegam
z opłacaniem w terminie składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Solidarnościowy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych oraz Fundusz Emerytur Pomostowych i nie posiadam zaległości w stosunku do Urzędu Skarbowego;

10. nie posiadam zajęć egzekucyjnych (egzekucje komornicze lub egzekucje administracyjne);

11. nie zalegam z opłacaniem w terminie innych danin publicznych;

12. nie jestem dłużnikiem Urzędu;

13. nie posiadam w dniu złożenia wniosku nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych;

14. w okresie 365 dni przed dniem złożenia wniosku nie zostałem skazany prawomocnym wyrokiem za naruszenie przepisów prawa pracy i nie jestem objęty postępowaniem wyjaśniającym w tej sprawie;

15. posiadam uprawnienia i zezwolenia konieczne do prowadzenia działalności zgodnie
z wpisem w Centralnej Informacji Krajowego Rejestru Sądowego, Centralnej Ewidencji
i Informacji o Działalności Gospodarczej, bądź umowie spółki cywilnej;

16. skierowana osoba otrzyma wszelkie uprawnienia wynikające z przepisów prawa pracy,
z tytułu ubezpieczeń społecznych oraz norm wewnątrzzakładowych przysługujących zatrudnionym pracownikom;

17. oświadczam, iż nie byłem karany w okresie 2 lat przed dniem złożenia wniosku
za przestępstwa przeciwko obrotowi gospodarczemu, w rozumieniu ustawy z dnia 06 czerwca 1997r. – Kodeks karny lub ustawy z dnia 28 października 2002r.
o odpowiedzialności podmiotów zbiorowych za czyny zabronione pod groźbą kary;

18. korzystałem/niekorzystałem z pomocy de minimis w okresie 3 lat poprzedzających dzień złożenia wniosku;

19. otrzymałem/nie otrzymałem innej pomocy dotyczącej tych samych kosztów kwalifikowanych;

20. spełniam warunki określone w:

 - art. 46 ust. 1 pkt.1 i 1a, 1b, 1c, art. 46 ust. 1a, art. 46 ust. 2 i ust. 2a, 2b ustawy z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy;

 - art. 36 ust. 5e i 5f ustawy z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia
i instytucjach rynku pracy;

 - rozporządzeniu Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 lipca 2017 r.
w sprawie dokonywania z Funduszu Pracy refundacji kosztów wyposażenia
lub doposażenia stanowiska pracy oraz przyznawania środków na podjęcie działalności gospodarczej;

 **-** rozporządzeniu Komisji (UE) Nr 2023/2831 z dnia 13 grudnia 2023r. w sprawie zastosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii europejskiej do pomocy
de minimis (Dz. Urz. UE L 2023/2831 z dnia 15.12.2023r.);

 - rozporządzeniu Komisji (WE) nr 1408/2013 z dnia 18 grudnia 2013r. w sprawie zastosowania art. 10 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy
de minimis w sektorze rolnym (Dz. Urz. UE L 352 z 24.12.2013r., str.9 z późn. zm.).

**Świadomy odpowiedzialności karnej za składanie nieprawdziwych danych (art. 272 k.k.) oświadczam, że dane zawarte w złożonym wniosku są zgodne z prawdą.**

…………………………………. ………………………………………………………

 data (pieczęć i podpis wnioskodawcy)

Przyjmuję do wiadomości, że zgodnie z art. 37 ustawy z dnia 30 kwietnia 2004r.
o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (tekst jednolity Dz. U. z 2023 r. poz. 702) przedsiębiorcy ubiegający się o pomoc są zobowiązani do:

- przedstawienia podmiotowi udzielającemu pomocy de minimis wraz z wnioskiem wszystkich zaświadczeń o pomocy de minimis oraz pomocy de minimis w rolnictwie lub pomocy de minimis w rybołówstwie, jaką otrzymały w okresie 3 lat albo oświadczenia o wielkości tej pomocy otrzymanej w tym okresie , albo oświadczenia o nieotrzymaniu takiej pomocy w tym okresie;

- informacji niezbędnych do udzielenia pomocy de minimis, dotyczących w szczególności wnioskodawcy i prowadzonej przez niego działalności gospodarczej oraz wielkości
i przeznaczenia pomocy publicznej otrzymanej w odniesieniu do tych samych kosztów kwalifikujących się do objęcia pomocą, na pokrycie których ma być przeznaczona pomoc
de minimis.

- przedstawienia w dniu podpisania umowy przyznającej refundację dodatkowych zaświadczeń lub oświadczeń o uzyskanej pomocy de minimis jeżeli w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy z urzędem otrzymam taką pomoc.

………………………….. ……………………………………...…………….

 data (pieczęć i podpis wnioskodawcy)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  | (miejscowość, data) |  |  |

***Klauzula informacyjna dla przedsiębiorców/ pracodawców***

Wypełniając obowiązek prawny, zgodnie z art. 13 i 14 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 oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE - ogólne rozporządzenie o ochronie danych (Dz. Urz. UE L 2016 Nr 119, s.1), dalej jako „RODO”, Powiatowy Urząd Pracy w Mysłowicach informuje, iż:

1. Administrator Danych Osobowych - Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Powiatowy Urząd Pracy
w Mysłowicach, 41-400 Mysłowice, tel. 32 223 27 21, e-mail: kamy@praca.gov.pl
2. Inspektor Ochrony Danych - w Urzędzie wyznaczono Inspektora Ochrony Danych, można się z nim skontaktować za pośrednictwem poczty elektronicznej e-mail: inspektor@myslowice.pup.gov.pl lub poczty tradycyjnej na adres siedziby Administratora. Pełne dane IOD dostępne na stronie internetowej <https://myslowice.praca.gov.pl/>
w zakładce „Ochrona danych osobowych”.
3. Cel przetwarzania i podstawa prawna - Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu rejestracji w ewidencji pracodawców oraz świadczenia usług urzędu - na podstawie Art. 6 ust. 1 lit. c RODO oraz Ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy.
4. Odbiorcy danych osobowych lub kategorie odbiorców - Pani/Pana dane osobowe mogą być przekazywane
i udostępniane wyłącznie podmiotom uprawnionym na podstawie obowiązujących przepisów prawa, np. organom państwowym, organom ochrony prawnej (Policja, Prokuratura, Sąd) lub organom samorządu terytorialnego w związku z prowadzonym postępowaniem na podstawie umotywowanego wniosku ze stosowną podstawą prawną. Pani/Pana dane osobowe mogą być także przekazywane podmiotom, które przetwarzają je na zlecenie administratora, tzw. podmiotom przetwarzającym, są nimi np. podmioty świadczące usługi informatyczne, telekomunikacyjne, pocztowe i inne, jednakże przekazanie danych nastąpić może tylko wtedy, gdy zapewnią one odpowiednią ochronę Pani/Pana praw.
5. Pani/Pana dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego ani do organizacji międzynarodowej.
6. Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie przez okres niezbędny do realizacji celów przetwarzania danych osobowych, nie dłużej niż wynika to z Jednolitego Rzeczowego Wykazu Akt obowiązującego
w Powiatowym Urzędzie Pracy w Mysłowicach.
7. Informacje o prawach osób, których dane dotyczą - w związku z przetwarzaniem danych osobowych przysługuje Pani/Panu prawo do: dostępu do danych osobowych, sprostowania, żądania usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych osobowych, prawo do przenoszenia danych i cofnięcia zgody na przetwarzanie.
8. Cofnięcie zgody pozostaje bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem. Udzielona zgoda może zostać wycofana przez Panią/Pana w dowolnym momencie.
W szczególnych przypadkach przewidzianych przepisami RODO osoba, której dane dotyczą, ma prawo
w dowolnym momencie wnieść sprzeciw – z przyczyn związanych z jej szczególną sytuacją.
9. Wymienione prawa mogą być ograniczone w sytuacjach, kiedy Powiatowy Urząd Pracy w Mysłowicach jest zobowiązany prawnie do przetwarzania danych w celu realizacji obowiązku ustawowego.
10. Informacje o obowiązku lub dobrowolności podania danych i konsekwencjach niepodania danych - Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest wymogiem ustawowym. W przypadku nie podania danych nie będzie możliwe udzielenie wsparcia ani skorzystanie z usług Urzędu.
11. Informacja o zautomatyzowanym podejmowaniu decyzji - Pani/Pana dane osobowe nie będą wykorzystywane do zautomatyzowanego podejmowania decyzji ani profilowania, o którym mowa w art. 22 RODO.
12. Prawo wniesienia skargi - przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych (PUODO) (ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa), gdy uzna Pani/Pan, iż przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy prawa.

 …………………………………..

(podpis przedsiębiorcy/ pracodawcy
potwierdzający zapoznanie się z klauzulą)

**Załączniki do wniosku:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **L.P.** |  **NAZWA ZAŁĄCZNIKA** | **ZAŁĄCZONO DO WNIOSKU** |
| **TAK** | **NIE** | **NIE DOTYCZY** |
| 1. | Jeżeli wniosek składa spółka cywilna należy przedstawić umowę spółki (kserokopia potwierdzona za zgodność z oryginałem). |  |  |  |
| 2. | Oświadczenie, że wnioskodawca nie zalega z opłacaniem składek do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych.(w przypadku spółki cywilnej zaświadczenia ze spółki oraz wszystkich wspólników). |  |  |  |
| 3. | Zaświadczenie, że wnioskodawca nie zalega opłatami z tytułu zobowiązań podatkowych do Urzędu Skarbowego (ważne 30 dni, oryginał lub kserokopia potwierdzona za zgodność z oryginałem) (w przypadku spółki cywilnej zaświadczenia ze spółki oraz wszystkich wspólników). |  |  |  |
| 4. | Zaświadczenie, że wnioskodawca nie zalega z opłatami w Urzędzie Miasta (zaświadczenie z miejsca siedziby wnioskodawcy ważne 30 dni, oryginał lub kserokopia potwierdzona za zgodność z oryginałem) (w przypadku spółki cywilnej zaświadczenia ze spółki oraz wszystkich wspólników). |  |  |  |
| 5. | Zaświadczenia o otrzymanej pomocy de minimis (kserokopia potwierdzona za zgodność z oryginałem) lub oświadczenie o otrzymaniu lub nieotrzymaniu pomocy de minimis – zał. nr 7 |  |  |  |
| 6. | Kopia dokumentu zgłaszającego pracownika do ubezpieczenia ZUA oraz kopie raportu imiennego ZUS P RCA za okres ostatnich 6 miesięcy przed dniem złożenia wniosku /dotyczy tylko producenta rolnego/. |  |  |  |
| 7. | Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis (wzór – zał. Nr 6). |  |  |  |
| 8. | Szczegółowa specyfikacja wydatków na wyposażenie i doposażenie stanowiska pracy w ramach środków z Funduszu Pracy oraz środków własnych (wzór - zał. Nr l) |  |  |  |
| 9 | Dane poręczycieli (wzór - załącznik Nr 2) wraz z zaświadczeniami o zarobkach.W przypadku gdy poręczycielem jest:- osoba pracująca na czas nieokreślony lub określony – należy przedstawić zaświadczenie o dochodach (oryginał, wzór – załącznik Nr 3);- emeryt - należy przedstawić decyzję o nadaniu emerytury oraz ostatni dokument potwierdzający otrzymanie należności kwit z poczty lub przelew (kserokopie potwierdzone za zgodność z oryginałem).- osoba prowadząca działalność gospodarczą - należy przedstawić zeznanie podatkowe PIT za poprzedni rok potwierdzone przez Urząd Skarbowy (kserokopia potwierdzona za zgodność z oryginałem)- oraz zaświadczenia z ZUS i US o niezaleganiu z płatnościami (zaświadczenie z ZUS i US należy dostarczyć po pozytywnej weryfikacji wniosku w oryginale lub kserokopie potwierdzone za zgodność z oryginałem ważne 1 miesiąc). |  |  |  |
| 10. | Oświadczenie o zobowiązaniach finansowych podpisane przez poręczycieli (oryginał, wzór – zał. Nr 4) |  |  |  |
| 11. | Oświadczenie współmałżonka wnioskodawcy(oryginał, wzór – zał. Nr 5) |  |  |  |
| 12. | Oświadczenie wnioskodawcy o sytuacji majątkowej w przypadku wyboru aktu notarialnego o dobrowolnym poddaniu się egzekucji jako zabezpieczenia zwrotu dofinansowania (oryginał) …………………………szt. |  |  |  |
| 13. | Oświadczenie wnioskodawcy o wysokości oszczędności w przypadku wyboru blokady rachunku bankowego jako zabezpieczenia zwrotu dofinansowania (oryginał)……..………szt. |  |  |  |
| 14. | Zanonimizowane świadectwa pracy osób wykazanych w części III pkt. 3 wniosku (kserokopia potwierdzona za zgodność z oryginałem)……………………szt. |  |  |  |
| 15. | W przypadku braku w CEIDG lub KRS informacji o lokalu, w którym ma być zatrudniona osoba na wyposażonym lub doposażonym stanowisku pracy należy przedstawić potwierdzenie prawa do lokalu (umowa najmu, akt własności, umowa użyczenia). |  |  |  |
| 16. | W przypadku posiadania w CEIDG lub KRS informacji o lokalu, w którym ma być zatrudniona osoba na wyposażonym lub doposażonym stanowisku pracy należy dołączyć oświadczenie o rodzaju posiadanego prawa do lokalu. |  |  |  |
| 17. | Inne załączniki ………………………………………..…………………………………………………………. |  |  |  |

*Załącznik nr 1*

**SZCZEGÓŁOWA SPECYFIKACJA ZAKUPÓW W RAMACH REFUNDACJI WYPOSAŻENIA LUB DOPOSAŻENIA STANOWISKA PRACY ZE ŚRODKÓW Z FUNDUSZU PRACY ORAZ ŚRODKÓW WŁASNYCH ¹**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Rodzaj nakładów** | **Ilość sztuk** | **Nazwa produktu (marka, typ, cechy)** | **Wartość brutto zakupów w zł z podziałem na źródła finansowania** | **Rodzaj zakupu** |  **Uzasadnienie celowości zakupu** |
| Środki własne(przewidywany zakup od dnia złożenia wniosku do dnia dokonania zakupów wyposażenia stanowiska | Przewidywane z refundacji (przewidywany zakup po podpisaniu umowy) | **nowy** | **używany** |
| **Środki trwałe**(wyszczególnienie) |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| **Maszyny, wyposażenie, urządzenia,** **oprogramowanie,** **narzędzia**(wyszczególnienie) |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  | **Razem:** |  |  |  |

………………………………….

 Podpis wnioskodawcy

¹ Specyfikacja zakupów znajdzie swoje odzwierciedlenie w zawieranej umowie dlatego powinna być dokładnie przemyślana i zweryfikowana pod kątem celowości oraz cen rynkowych i ich konkurencyjności

*Załącznik nr 2*

**Dane poręczyciela**

Pan(i)……………………………………………………………………………………………

 ( nazwisko i imię )

…………………………………………………………………………………………………...

 ( numer PESEL )

zamieszkały(a)………………………………………………………………………………….

 ( dokładny adres )

………………………………………………………………………………………………….

 ( miejsce pracy i jego dokładny adres )

miesięczny dochód brutto……………………………………………………………………

**…………………………………………………………………………………….**

**Dane poręczyciela**

Pan(i)……………………………………………………………………………………………

 ( nazwisko i imię )

…………………………………………………………………………………………………...

 ( numer PESEL )

zamieszkały(a)………………………………………………………………………………….

 ( dokładny adres )

………………………………………………………………………………………………….

 ( miejsce pracy i jego dokładny adres )

miesięczny dochód brutto………………………………………………………………………

*Załącznik nr 3*

………………………………. ……….. ………………………

 (pieczęć zakładu pracy) (data, miejscowość)

**ZAŚWIADCZENIE –** wypełnia zakład pracy

Pan / Pani: Imię ……………………………….. Nazwisko……………………………………………...

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**Nr PESEL -**

Adres zamieszkania ……………………………………………………………………………………...

 (miejscowość, ulica, nr domu)

Nazwa zakładu pracy …………………………………………………………………………………….

Adres zakładu pracy ……………………………………………………………………………………...

Niniejszym zaświadcza się, iż wymieniony(a) Pan(i) jest zatrudniony(a) w naszym zakładzie na stanowisku ……………………………………………………………………………………………….

Umowa o zatrudnieniu zawarta jest na czas określony / nieokreślony\*

Od dnia ……………………………………. do dnia ……………………………………………………

Średnie wynagrodzenie (brutto) z ostatnich trzech miesięcy wynosi ……………………………...zł.

słownie …………………………………………………………………………………………………..

Wynagrodzenie powyższe jest / nie jest\* obciążone z tytułu wyroków sadowych lub innych.

Kwota obciążenia ………………………………………………………………………………………...

Wyżej wymieniony(a) znajduje się / nie znajduje się\* w okresie wypowiedzenia umowy o zatrudnieniu ani w okresie próbnym. Jest / nie jest\*  pracownikiem sezonowym.

Pracodawca jest / nie jest\* w stanie likwidacji lub upadłości.

 ………………………………………………..

 (pieczęć i podpis prezesa, dyrektora, właściciela)

\* niepotrzebne skreślić

*Załącznik nr 4*

 …………………………

 (data, miejscowość)

OŚWIADCZENIE

Pan / Pani: Imię ……………………………….. Nazwisko……………………………………………... PESEL………………………....................................................................................................................

Adres zamieszkania ……………………………………………………………………………………...

 (miejscowość, ulica, nr domu)

Nazwa zakładu pracy/firmy………………………………………………………………………………

Adres zakładu pracy/firmy……………………………………………………………………………….

Stanowisko pracy…………………………………………………………………………………………

Umowa o zatrudnieniu zawarta jest na czas określony / nieokreślony\*

Od dnia ……………………………………. do dnia ……………………………………………………

Średnie wynagrodzenie (brutto) z ostatnich trzech miesięcy wynosi ……………………………….....zł.

słownie …………………………………………………………………………………………………..

Wynagrodzenie powyższe jest / nie jest\* obciążone z tytułu wyroków sadowych lub innych.

Kwota obciążenia ………………………………………………………………………………………...

Znajduję się / nie znajduje się\* w okresie wypowiedzenia umowy o zatrudnieniu ani w okresie próbnym. Jestem / nie jestem\*  pracownikiem sezonowym.

Pracodawca jest / nie jest\* w stanie likwidacji lub upadłości.

Kwota aktualnych zobowiązań finansowych:…………..….………………………………….…………

Wysokość miesięcznej spłaty zadłużenia:………….…….………………………………………………

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
|  | (data i podpis poręczyciela) |

***Klauzula informacyjna dla poręczycieli***

Wypełniając obowiązek prawny, zgodnie z art. 13 i 14 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 oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE - ogólne rozporządzenie o ochronie danych (Dz. Urz. UE L 2016 Nr 119, s.1), dalej jako „RODO”, Powiatowy Urząd Pracy w Mysłowicach informuje, iż:

1. Administrator Danych Osobowych - Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Powiatowy Urząd Pracy
w Mysłowicach, 41-400 Mysłowice, tel. 32 223 27 21, e-mail: kamy@praca.gov.pl
2. Inspektor Ochrony Danych - w Urzędzie wyznaczono Inspektora Ochrony Danych, można się z nim skontaktować za pośrednictwem poczty elektronicznej e-mail: inspektor@myslowice.pup.gov.pl lub poczty tradycyjnej na adres siedziby Administratora. Pełne dane IOD dostępne na stronie internetowej <https://myslowice.praca.gov.pl/>
w zakładce „Ochrona danych osobowych”.
3. Cel przetwarzania i podstawa prawna - Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu realizacji procesu poręczenia w procedurze przyznawania środków na doposażenie lub wyposażenie stanowiska pracy - na podstawie Art. 6 ust. 1 lit. c RODO oraz Ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy.
4. Odbiorcy danych osobowych lub kategorie odbiorców - Pani/Pana dane osobowe mogą być przekazywane
i udostępniane wyłącznie podmiotom uprawnionym na podstawie obowiązujących przepisów prawa, np. organom państwowym, organom ochrony prawnej (Policja, Prokuratura, Sąd) lub organom samorządu terytorialnego w związku z prowadzonym postępowaniem na podstawie umotywowanego wniosku ze stosowną podstawą prawną. Pani/Pana dane osobowe mogą być także przekazywane podmiotom, które przetwarzają je na zlecenie administratora, tzw. podmiotom przetwarzającym, są nimi np. podmioty świadczące usługi informatyczne, telekomunikacyjne, pocztowe i inne, jednakże przekazanie danych nastąpić może tylko wtedy, gdy zapewnią one odpowiednią ochronę Pani/Pana praw.
5. Pani/Pana dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego ani do organizacji międzynarodowej.
6. Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie przez okres niezbędny do realizacji celów przetwarzania danych osobowych, nie dłużej niż wynika to z Jednolitego Rzeczowego Wykazu Akt obowiązującego
w Powiatowym Urzędzie Pracy w Mysłowicach.
7. Informacje o prawach osób, których dane dotyczą - w związku z przetwarzaniem danych osobowych przysługuje Pani/Panu prawo do: dostępu do danych osobowych, sprostowania, żądania usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych osobowych, prawo do przenoszenia danych i cofnięcia zgody na przetwarzanie.
8. Cofnięcie zgody pozostaje bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem. Udzielona zgoda może zostać wycofana przez Panią/Pana w dowolnym momencie.
W szczególnych przypadkach przewidzianych przepisami RODO osoba, której dane dotyczą, ma prawo
w dowolnym momencie wnieść sprzeciw – z przyczyn związanych z jej szczególną sytuacją.
9. Wymienione prawa mogą być ograniczone w sytuacjach, kiedy Powiatowy Urząd Pracy w Mysłowicach jest zobowiązany prawnie do przetwarzania danych w celu realizacji obowiązku ustawowego.
10. Informacje o obowiązku lub dobrowolności podania danych i konsekwencjach niepodania danych - Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest wymogiem ustawowym. W przypadku nie podania danych nie będzie możliwe poręczenie.
11. Informacja o zautomatyzowanym podejmowaniu decyzji - Pani/Pana dane osobowe nie będą wykorzystywane do zautomatyzowanego podejmowania decyzji ani profilowania, o którym mowa w art. 22 RODO.
12. Prawo wniesienia skargi - przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych (PUODO) (ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa), gdy uzna Pani/Pan, iż przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy prawa.

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
|  | (podpis poręczyciela potwierdzający zapoznanie się z klauzulą) |

*Załącznik nr 5*

................................................... Mysłowice, dnia …………….….

Imię i nazwisko

…………………………………………………

Adres zamieszkania

…………………………………………………

PESEL

**OŚWIADCZENIE WSPÓŁMAŁŻONKA WNIOSKODAWCY**

Oświadczam, że wyrażam zgodę na zawarcie przez mojego męża / moją żonę
…………………………………………………… Umowy, w ramach której Powiatowy Urząd Pracy
w Mysłowicach przyznaje środki na doposażenie lub wyposażenie stanowiska pracy w wysokości ……...…………………………………………………………………………………………………….

(słownie:………………………………………........................................................................................)

Zostałam/em poinformowana/y o sytuacjach, w których w/w środki będą musiały zostać zwrócone do urzędu wraz z ustawowymi odsetkami, naliczonymi od dnia wypłacenia środków
i wyrażam zgodę na ich egzekucję z majątku wspólnego – art. 787 kodeksu postępowania cywilnego.

 ………………………………………..

 (podpis współmałżonka wnioskodawcy)

***Klauzula informacyjna dla współmałżonka***

Wypełniając obowiązek prawny, zgodnie z art. 13 i 14 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 oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE - ogólne rozporządzenie o ochronie danych (Dz. Urz. UE L 2016 Nr 119, s.1), dalej jako „RODO”, Powiatowy Urząd Pracy w Mysłowicach informuje, iż:

1. Administrator Danych Osobowych - Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Powiatowy Urząd Pracy w Mysłowicach, 41-400 Mysłowice, tel. 32 223 27 21, e-mail: kamy@praca.gov.pl
2. Inspektor Ochrony Danych - w Urzędzie wyznaczono Inspektora Ochrony Danych, można się z nim skontaktować za pośrednictwem poczty elektronicznej e-mail: inspektor@myslowice.pup.gov.pl lub poczty tradycyjnej na adres siedziby Administratora. Pełne dane IOD dostępne na stronie internetowej <https://myslowice.praca.gov.pl/>
w zakładce „Ochrona danych osobowych”.
3. Cel przetwarzania i podstawa prawna - Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu realizacji procedury przyznawania środków na doposażenie lub wyposażenie stanowiska pracy - na podstawie Art. 6 ust. 1 lit. c RODO oraz Ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy.
4. Odbiorcy danych osobowych lub kategorie odbiorców - Pani/Pana dane osobowe mogą być przekazywane
i udostępniane wyłącznie podmiotom uprawnionym na podstawie obowiązujących przepisów prawa, np. organom państwowym, organom ochrony prawnej (Policja, Prokuratura, Sąd) lub organom samorządu terytorialnego w związku z prowadzonym postępowaniem na podstawie umotywowanego wniosku ze stosowną podstawą prawną. Pani/Pana dane osobowe mogą być także przekazywane podmiotom, które przetwarzają je na zlecenie administratora, tzw. podmiotom przetwarzającym, są nimi np. podmioty świadczące usługi informatyczne, telekomunikacyjne, pocztowe i inne, jednakże przekazanie danych nastąpić może tylko wtedy, gdy zapewnią one odpowiednią ochronę Pani/Pana praw.
5. Pani/Pana dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego ani do organizacji międzynarodowej.
6. Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie przez okres niezbędny do realizacji celów przetwarzania danych osobowych, nie dłużej niż wynika to z Jednolitego Rzeczowego Wykazu Akt obowiązującego
w Powiatowym Urzędzie Pracy w Mysłowicach.
7. Informacje o prawach osób, których dane dotyczą - w związku z przetwarzaniem danych osobowych przysługuje Pani/Panu prawo do: dostępu do danych osobowych, sprostowania, żądania usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych osobowych, prawo do przenoszenia danych i cofnięcia zgody na przetwarzanie.
8. Cofnięcie zgody pozostaje bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem. Udzielona zgoda może zostać wycofana przez Panią/Pana w dowolnym momencie.
W szczególnych przypadkach przewidzianych przepisami RODO osoba, której dane dotyczą, ma prawo
w dowolnym momencie wnieść sprzeciw – z przyczyn związanych z jej szczególną sytuacją.
9. Wymienione prawa mogą być ograniczone w sytuacjach, kiedy Powiatowy Urząd Pracy w Mysłowicach jest zobowiązany prawnie do przetwarzania danych w celu realizacji obowiązku ustawowego.
10. Informacje o obowiązku lub dobrowolności podania danych i konsekwencjach niepodania danych - Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest wymogiem ustawowym. W przypadku nie podania danych nie będzie możliwe udzielenie wsparcia.
11. Informacja o zautomatyzowanym podejmowaniu decyzji - Pani/Pana dane osobowe nie będą wykorzystywane do zautomatyzowanego podejmowania decyzji ani profilowania, o którym mowa w art. 22 RODO.
12. Prawo wniesienia skargi - przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych (PUODO) (ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa), gdy uzna Pani/Pan, iż przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy prawa.

 ………………….………………………………

 (podpis współmałżonka wnioskodawcy

 potwierdzający zapoznanie się z klauzulą)