*Załącznik nr 2 do Regulaminu*

 Mysłowice, dnia ………………..………

……………………………………

(pieczęć firmowa wnioskodawcy)

**WNIOSEK PRZEDSIĘBIORCY, NIEPUBLICZNEGO PRZEDSZKOLA, NIEPUBLICZNEJ INNEJ FORMY WYCHOWANIA PRZEDSZKOLNEGO, 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 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia (Dz. U. z 2025r. poz. 620);
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 2025r. poz. 277 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 2025 r. poz. 798);
11. Ustawa z dnia 14 grudnia 2016 r. Prawo oświatowe (tekst jednolity Dz.U. z 2025r. poz. 1043);
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 z późn. zm.);
14. Ustawy z dnia 15 lutego 1992 r. o podatku dochodowym od osób prawnych (tekst jednolity (Dz. U z 2025r. poz. 278 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 2025r. poz. 468),
18. Ustawy z dnia 11 marca 2004 r. o podatku od towarów i usług (tekst jednolity Dz. U. z 2025 r. poz. 775);
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 29 sierpnia 1997r. Ordynacja Podatkowa (tekst jednolity Dz. U. z 2025r. poz. 111 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.**

**Proszę o przyznanie refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy w kwocie: netto (dla wnioskodawcy będącego podatnikiem podatku VAT):**..........................................**zł**,

słownie:............................................…………………………………………………………………………… **brutto (dla wnioskodawcy nie będącego podatnikiem podatku VAT):**..........................................**zł**, słownie:.........................................................................................……………………………………………...

**I. Dane dotyczące wnioskodawcy**

 1.Nazwa lub imię i nazwisko w przypadku osoby fizycznej; …………………………………... …………………………………………………………………………………………………..

2. Forma prawna prowadzonej działalności ……………….………………………….………..

3. Adres siedziby lub adres zamieszkania …………………………………….………………… ………………….………………………………………………………………………….……. 4. Adres do korespondencji …………………………………………………….……………….

5. Adres e - mail …………….……………………...……………………………………………

6. Adres e – doręczeń ……………………………………………………………………………

7. Numer telefonu ……………………………………………………………………………….

8. Adres strony internetowej …………………………………………………………………….

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

(jeżeli został nadany a w razie jego braku – rodzaj identyfikatora osobistego w krajach Unii Europejskiej /Europejskiego Obszaru Gospodarczego (UE/EOG), kraj wydający identyfikator i identyfikator albo rodzaj, seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość)

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

11. Identyfikator podatkowy NIP ……………………………………………………………….

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

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

13. Data rozpoczęcia działalności gospodarczej…………………………………..…...………...

14. Numer PKD 2007 ……………………………………………..……………………………

15. Numer PKD 2025 …………………………………………………………………………..

16. Miejsce prowadzenia działalności: ………………………………………..………………..

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

17. Numer w Krajowym Rejestrze Sądowym …………………………………………………...

18. Nazwisko i imię oraz stanowisko osoby upoważnionej do występowania w imieniu wnioskodawcy, telefon kontaktowy: ……………………………………………………………

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

19. Proponowane prawne zabezpieczenie\*

 1) blokada środków zgromadzonych na rachunku płatniczym 

1. weksel z poręczeniem wekslowym (aval) wraz z poręczeniem cywilnym 

dwóch osób

1. gwarancja bankowa 
2. zastaw rejestrowy na prawach lub rzeczach 
3. weksel in blanco z ustanowionym dodatkowym zabezpieczeniem – 

(zaznaczyć również drugie zabezpieczenie)

1. akt notarialny o poddaniu się egzekucji przez dłużnika  ****

wraz z poręczeniem wekslowym (aval) wraz z poręczeniem cywilnym jednego poręczyciela

**\*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, poszukującego pracy w pełnym wymiarze czasu
 pracy,

  zatrudnienie skierowanego bezrobotnego, poszukującego pracy w co najmniej w połowie wymiaru czasu pracy

4. Planowany okres zatrudnienia:

  zatrudnienie przez okres co najmniej 12 miesięcy;

  zatrudnienie przez okres co najmniej 18 miesięcy;

5. Deklaracja zatrudnienia po wymaganym 12 miesięcznym lub 18 miesięcznym okresie
zatrudnienia:

brak deklaracji zatrudnienia zatrudnienie na okres co najmniej 1 miesiąca

zatrudnienie na okres co najmniej 2 miesięcy zatrudnienie na okres co najmniej 3 miesięcy

6. Kalkulacja kosztów wyposażenia stanowiska pracy:

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

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

8. Doświadczenie zawodowe: …………………………………………………………………..

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

9. Umiejętności / uprawnienia: …………………………………………………………………

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

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

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

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

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

11. Poziom wykształcenia: …………………………………………………………………….

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

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

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

14. Zmianowość (właściwe zaznaczyć);

 □ jedna zmiana, □ dwie zmiany, □ trzy zmiany.

15. Koszty wydatków poniesionych na zatrudnionego pracownika:

|  |  |
| --- | --- |
| Planowana kwota poniesionych wydatków w okresie 12 lub 18 miesięcy zatrudnienia skierowanej osoby(wynagrodzenie brutto oraz opłacane od tych wynagrodzeń składki na ubezpieczenie) | Miesięcznie:1. ………………………...……….(wynagrodzenie brutto)

2. ……………………………………………… (składki na ubezpieczenia)W okresie 12 miesięcy:1. ………………………………..(wynagrodzenie brutto)
2. …………………………………………………………

 (składki na ubezpieczenia)W okresie 18 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 lub zmniejszenia wymiaru czasu pracy proszę podać:
- liczbę osób, którym zmniejszono wymiar czasu pracy………………………………………

- 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 12 miesięcy /

18 miesięcy.\*

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

 ………………………………………………….

/Data i podpis wnioskodawcy /1

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

\*zakreślić właściwe

**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 .......................................................................................................................................................

\*zakreślić właściwe

**V. Oświadczenia wnioskodawcy:**

1. zapoznałem się z Ustawą o rynku pracy i służbach zatrudnienia (Dz.U. z 2025r. poz. 620)

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. wykonywałem działalność gospodarczą przez ostatnie 6 miesięcy w przypadku przedsiębiorcy, w tym żłobka lub klubu dziecięcego lub podmiotu świadczącego usługi rehabilitacyjne a w przypadku niepublicznego przedszkola lub niepublicznej innej formy wychowania przedszkolnego lub niepublicznej szkoły działalność na podstawie ustawy
z dnia 14 grudnia 2016r. – Prawo oświatowe.

 (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) – nie dotyczy producenta rolnego;

5. nie zmniejszyłem w okresie ostatnich 6 miesięcy poprzedzających dzień złożenia wniosku oraz w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy nie zmniejszę wymiaru czasu pracy i stanu zatrudnienia pracowników z przyczyn dotyczących zakładu pracy a w przypadku zmniejszenia wymiaru czasu pracy lub stanu zatrudnienia z innych przyczyn – uzupełniłem wymiar czasu pracy lub stan zatrudnienia w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy;

6. utrzymam wyposażone stanowisko/a pracy przez okres 12 miesięcy lub 18 miesięcy;

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

8. 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;

9. 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. 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;

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

16. w okresie ostatnich 2 lat nie byłem prawomocnie skazany za przestępstwo składania
 fałszywych zeznań lub oświadczeń, przestępstwo przeciwko wiarygodności
 dokumentów lub przeciwko obrotowi gospodarczemu i interesom majątkowym w
 obrocie cywilnoprawnym na podstawie ustawy z dnia 6 czerwca 1997r. – Kodeks

 karny, za przestępstwo skarbowe na podstawie ustawy z dnia 10 września 1999r. –

 kodeks karny skarbowy lub za odpowiedni czyn zabroniony określony w przepisach

 prawa obcego;

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

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

19. spełniam warunki określone wrozporządzeniu 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.) – nie dotyczy producenta rolnego;

20. 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 2025
 r. poz. 468) 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.

**Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.**

…………………………………. …………………………………………

 data (pieczęć i podpis wnioskodawcy)

**VI. Oświadczenia producenta rolnego:**

1. Nie zalegam z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenie społeczne rolników lub na ubezpieczenie zdrowotne;
2. Posiadam gospodarstwo rolne w rozumieniu przepisów o podatku rolnym lub prowadzeniu działu specjalnego produkcji rolnej w rozumieniu przepisów o podatku dochodowym od osób fizycznych lub przepisów o podatku dochodowym od osób prawnych przez co najmniej 6 miesięcy przed dniem złożenia wniosku;
3. Zatrudniałem w okresie ostatnich 6 miesięcy przed dniem złożenia wniosku, w każdym miesiącu, co najmniej jednego pracownika na podstawie stosunku pracy w pełnym wymiarze czasu pracy;
4. spełniam warunki określone w 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.).

………………………….. …………..…………………………. data (pieczęć i podpis producenta rolnego)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  | (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 marca 2025r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia.
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. | Szczegółowa specyfikacja wydatków na wyposażenie i doposażenie stanowiska pracy w ramach środków z Funduszu Pracy oraz środków własnych (wzór - zał. Nr l) |  |  |  |
| 2. | Dane poręczycieli (wzór - załącznik Nr 2) W przypadku gdy poręczycielem jest:- osoba pracująca na czas nieokreślony lub określony – należy przedstawić zaświadczenie o dochodach (oryginał, wzór – załącznik Nr 3) - po pozytywnie rozpatrzonym wniosku;- 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). |  |  |  |
| 3. | 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). |  |  |  |
| 4. | Zaświadczenie, że wnioskodawca nie zalega z 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). |  |  |  |
| 5. | Oświadczenie o zobowiązaniach finansowych podpisane przez poręczycieli (oryginał, wzór – zał. Nr 4) |  |  |  |
| 6. | Oświadczenie współmałżonka wnioskodawcy(oryginał, wzór – zał. Nr 5) |  |  |  |
| 7. | Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis (wzór – zał. Nr 6). |  |  |  |
| 8. | Zaświadczenia o otrzymanej pomocy de minimis (kserokopie potwierdzona za zgodność z oryginałem) lub oświadczenie o otrzymaniu lub nieotrzymaniu pomocy de minimis – zał. nr 7 |  |  |  |
| 9. | Jeżeli wniosek składa spółka cywilna należy przedstawić umowę spółki (kserokopia potwierdzona za zgodność z oryginałem). |  |  |  |
| 10. | 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/. |  |  |  |
| 11. | Zanonimizowane świadectwa pracy osób wykazanych w części III pkt. 3 wniosku (kserokopia potwierdzona za zgodność z oryginałem) ……………………szt. |  |  |  |
| 12. | Oświadczenie wnioskodawcy o sytuacji majątkowej w przypadku wyboru aktu notarialnego o dobrowolnym poddaniu się egzekucji jako zabezpieczenia zwrotu dofinansowania (oryginał). |  |  |  |
| 13. | Oświadczenie wnioskodawcy o wysokości oszczędności w przypadku wyboru blokady rachunku płatniczego jako zabezpieczenia zwrotu dofinansowania (oryginał). |  |  |  |
| 14. | Oświadczenie z wykazem rzeczy proponowanych do zastawu rejestrowego na prawach i rzeczach (oryginał). |  |  |  |
| 15. | W przypadku braku w CEIDG lub KRS informacji o lokalu, w którym ma być zatrudniona osoba na wyposażonym lub doposażonym stanowisku pracy, a adres ten nie widnieje w żadnym dokumencie rejestrowym, należy przedstawić uwierzytelnioną kserokopię dokumentu potwierdzającego prowadzenie działalności gospodarczej we wskazanym miejscu. |  |  |  |
| 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 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 marca 2025r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia.
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 marca 2025r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia.
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)