**OŚWIADCZENIE WSPÓŁMAŁŻONKA WNIOSKODAWCY\***

Ja niżej podpisany …………………………………………………..………………..…………………………………………………………………………………………………..

Adres ……………………………………………….………………..……..………………………………………………………………………………………………………………………….…

PESEL ……………………………………………….………………..……………………………………………………………………….………………………………………………………….

Seria i nr dowodu osobistego .……………………………………………….………………..…………………………………………………………………………….

zgadzam się na zaciągnięcie zobowiązania wynikającego z umowy w sprawie przyznania refundacji kosztów wyposażenia stanowiska pracy osoby niepełnosprawnej, która będzie podpisana przez mojego współmałżonka po pozytywnym rozpatrzeniu wniosku w sprawie przyznanie refundacji kosztów wyposażenia stanowiska pracy osoby niepełnosprawnej.

Jednocześnie oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Powiatowy Urząd Pracy w Wyszkowie dla celów związanych z rozpatrzeniem wniosku oraz realizacją umowy w sprawie przyznania refundacji kosztów wyposażenia stanowiska pracy osoby niepełnosprawnej, 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 (zwanego dalej RODO).

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ………………………………………………….………………..……………….  Miejscowość i data | | ………………………………………………………………….………………..……………….  Czytelny podpis Współmałżonka Wnioskodawcy |
| **Klauzula informacyjna dot. przetwarzania danych osobowych** | | | |
| Zgodnie z art. 13 i art. 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, zwanego dalej RODO, poniżej przekazuję następujące informacje: | | | |
| **TOŻSAMOŚĆ ADMINISTRATORA** | Administratorem danych, w tym danych osobowych jest Powiatowy Urząd Pracy w Wyszkowie reprezentowany przez Dyrektora Powiatowego Urzędu Pracy w Wyszkowie. | | |
| **DANE KONTAKTOWE ADMINISTRATORA** | Z administratorem danych można się skontaktować poprzez adres e-mail: [wawy@praca.gov.pl](mailto:wawy@praca.gov.pl) lub pod adresem siedziby administratora tj. ul. Tadeusza Kościuszki 15, 07-200 Wyszków. | | |
| **DANE KONTAKTOWE INSPEKTORA OCHRONY DANYCH** | Z Inspektorem Ochrony Danych można się kontaktować we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych w szczególności w zakresie korzystania z praw związanych z ich przetwarzaniem poprzez adres e-mail inspektora: [iod@wyszkow.praca.gov.pl](mailto:iod@wyszkow.praca.gov.pl) lub pisemnie na adres siedziby administratora. | | |
| **CELE PRZETWARZANIA I PODSTAWA PRAWNA** | Dane, w tym dane osobowe przetwarzane są zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. c RODO, w celu realizacji zadań ujętych w ustawie z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy, ustawie z dnia 27 sierpnia 1997r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych oraz aktach wykonawczych wydanych na podstawie w/w ustaw. | | |
| **ODBIORCY DANYCH** | Dane, w tym dane osobowe mogą być przekazywane innym podmiotom na podstawie obowiązujących przepisów (przykład: sądowi, Policji, instytucjom kontrolnym) oraz do podmiotów, z którymi administrator zawarł umowę powierzenia przetwarzania danych w związku z realizacją usług na rzecz administratora (np. kancelarią prawną, zewnętrznym audytorem, zleceniobiorcą świadczącym usługę z zakresu ochrony danych osobowych). | | |
| **KATEGORIE**  **DANYCH** | Kategorie danych wskazane w przepisach prawa, mających zastosowanie  w realizacji usług i form wsparcia. | | |
| **ŹRÓDŁO POCHODZENIA DANYCH** | Dane pozyskane w sposób inny niż od osoby, której dane dotyczą, pochodzą od kontrahentów tut. Urzędu i są pozyskiwane wyłącznie w celu realizacji zadań ustawowych. | | |
| **OKRES PRZECHOWYWANIA DANYCH** | Dane będą przechowywane przez okres realizacji danej formy wsparcia oraz przez okres przechowywania dokumentacji określony w odrębnych przepisach m.in. z ustawy z dnia 14 lipca 1983 r. o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach oraz z rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 18 stycznia 2011 r. w sprawie instrukcji kancelaryjnej, jednolitych rzeczowych wykazów akt oraz instrukcji w sprawie organizacji archiwów zakładowych. | | |
| **PRAWA PODMIOTÓW DANYCH** | Przysługuje Pani/Panu prawo dostępu do Pani/Pana danych, prawo ich sprostowania oraz ograniczenia przetwarzania, jak również prawo uzyskania kopii swoich danych osobowych w siedzibie administratora. | | |
| **PRAWO WNIESIENIA SKARGI DO ORGANU NADZORCZEGO** | Przysługuje Pani/Panu również prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego zajmującego się ochroną danych osobowych, jeżeli uzna Pani/Pan, że dane te są przetwarzane niezgodnie z przepisami prawa. | | |
| **PRZEKAZANIE DO PAŃSTWA TRZECIEGO** | Administrator nie zamierza przekazywać Państwa danych osobowych do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej. | | |
| **INFORMACJA O DOWOLNOŚCI LUB OBOWIĄZKU PODANIA DANYCH** | Podanie danych, w tym danych osobowych jest dobrowolne, jednakże jest warunkiem niezbędnym do realizacji usług i form wsparcia wynikających z wyżej wymienionych ustaw. | | |
| **INFORMACJA O ZAUTOMATYZOWANYM PODEJMOWANIU DECYZJI** | W oparciu o Pani/Pana dane osobowe decyzje nie będą podejmowane w sposób zautomatyzowany, a dane nie będą profilowane. | | |

\*uzupełnia współmałżonek Wnioskodawcy prowadzącego działalność na podstawie wpisu do ewidencji działalności gospodarczej;