

Dotyczy: refundacji Podmiotowi kosztów wyposażenia stanowiska pracy osoby niepełnosprawnej

.....
(pełna nazwa Podmiotu lub imię i nazwisko, w przypadku osoby fizycznej ubiegającej się o w/w refundację)

I. OŚWIADCZENIE PORĘCZYCIELA

Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

Oświadczam co następuje:

1. Ja niżej podpisany(a) (imię i nazwisko)
zamieszkały(a) (dokładny adres)
legitymujący(a) się dokumentem tożsamości (nazwa)
o numerze.....PESEL.....stan cywilny.....telefon.....

uzyskałem(am) przeciętny miesięczny dochód brutto w ostatnich 3 m - cach w wysokości:
.....
z tytułu
(umowa o pracę w pełnym wymiarze czasu pracy z podaniem miejsca pracy, emerytura, renta, jednoosobowa działalność gospodarcza)

2. **Posiadam / Nie posiadam*** aktualne zobowiązania finansowe:
a) (rodzaj zobowiązania)
z miesięczną spłatą zadłużenia w wysokości:
przy czym aktualna kwota zadłużenia wynosi:
zaś ustalony termin spłaty to:
b) (rodzaj zobowiązania)
z miesięczną spłatą zadłużenia w wysokości:
przy czym aktualna kwota zadłużenia wynosi:
zaś ustalony termin spłaty to:

3. **Posiadam / Nie posiadam*** rozdzielnosc majątkową ze współmałżonkiem.

4. **Dotychczas poręczyłem(am) / nie poręczyłem(am)*** w Powiatowym Urzędzie Pracy w Wyszowie umowę cywilnoprawną (umowa o przyznanie jednorazowo środków na podjęcie działalności gospodarczej, umowa w sprawie refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy dla skierowanego bezrobotnego), **która nie wygasła.**

Prawdziwość informacji zawartych w powyższym oświadczeniu potwierdzam własnoręcznym podpisem:
.....
(data i czytelny podpis poręczyciela)

II. OŚWIADCZENIE WSPÓŁMAŁŻONKA PORĘCZYCIELA

Oświadczam jako współmałżonek poręczyciela, że zgadzam się na jego poręczenie Podmiotowi
w kwocie zł. słownie z tytułu refundacji kosztów
wyposażenia stanowiska pracy osoby niepełnosprawnej oraz podpiszę wspólnie umowę poręczenia.

Nazwisko i imię współmałżonka poręczyciela
zamieszkały(a) (dokładny adres)
legitymujący(a) się dokumentem tożsamości (nazwa)
o numerze.....PESEL telefon.....

Prawdziwość informacji zawartych w powyższym oświadczeniu potwierdzam własnoręcznym podpisem:
.....
(data i czytelny podpis współmałżonka poręczyciela)

OŚWIADCZENIE PORĘCZYCIELA *

Ja niżej podpisany

PESEL.....

Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Powiatowy Urząd Pracy w Wyszkanie dla celów związanych z rozpatrzeniem wniosku oraz realizacją umowy w sprawie refundacji Podmiotowi 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 składającego oświadczenie)

OŚWIADCZENIE WSPÓŁMAŁŻONKA PORĘCZYCIELA *

Ja niżej podpisany

PESEL.....

Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Powiatowy Urząd Pracy w Wyszkanie dla celów związanych z rozpatrzeniem wniosku oraz realizacją umowy w sprawie refundacji Podmiotowi 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 składającego oświadczenie)

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 Wyszkanie reprezentowany przez Dyrektora Powiatowego Urzędu Pracy w Wyszkanie.
DANE KONTAKTOWE ADMINISTRATORA	Z administratorem danych można się skontaktować poprzez adres e-mail: 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 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: sądowni, 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.