**POWIATOWY URZĄD PRACY**

 **W PISZU**

**12-200 Pisz, ul. Zagłoby 2**

….………………………………..

(Pieczęć firmowa Wnioskodawcy)

**WNIOSEK**

**o organizowanie prac interwencyjnych**

numer…………..

 (nadaje PUP)

1. **PODSTAWA PRAWNA:**
2. Ustawa z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia (Dz. U. z 2025 r. poz. 620).
3. Ustawa z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (Dz. U. z 2025 r. poz. 468 t.j.).
4. Rozporządzenie Komisji (UE) nr 2023/2831 z dnia 13 grudnia 2023 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis (Dz. Urz. UE L 2023/2831 z 15.12.2023 r.).
5. Rozporządzenie Komisji (UE) nr 1408/2013 z dnia 18 grudnia 2013 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis w sektorze rolnym (Dz. Urz. UE L 352 z 24.12.2013, str. 9 ze zm.).
6. Właściwe przepisy prawa Unii Europejskiej dotyczące pomocy de minimis w sektorze rybołówstwa i akwakultury.
7. **DANE DOTYCZĄCE WNIOSKODAWCY**

1. Pełna nazwa Wnioskodawcy……………………………………………………………………………………

 ……………………………………………………………………………………………………………………

 adres siedziby:……………………………………………………………………………………........................

miejsce prowadzenia działalności: ………………………………………………………………………………

tel/fax……………………………………………………………….……………………………………………

1. REGON:……………………...., PKD 2007: ……………………….. , NIP: …………………………………..
2. Forma organizacyjno-prawna prowadzonej działalności: ……………………………………………………….
3. Data rozpoczęcia działalności: …………………………………………………………………………………..
4. Liczba pracowników zatrudnionych na dzień złożenia wniosku: ……………………………………………….
5. Imię i Nazwisko oraz PESEL osoby uprawnionej do podpisania umowy: ……………………………………………………………………………………………………………………
6. Numer rachunku bankowego: ……………………………………………………………………………………
7. Stopa procentowa ubezpieczenia wypadkowego ………………………………………………………………...
8. Numer indywidualny konta ZUS…………………………………………………………………………………
9. Forma opodatkowania (należy zaznaczyć właściwe pole)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 🞎 | Zasady ogólne | 🞎 | Podatek liniowy |
| 🞎 | Karta podatkowa  | 🞎 | Ryczałt |
|  |  |  |  |

1. Termin dokonywania wypłaty wynagrodzeń pracownikom ………………………………………………
2. **DANE DOTYCZĄCE ORGANIZACJI PLANOWANYCH PRAC INTERWENCYJNYCH**
3. Liczba bezrobotnych proponowanych do zatrudnienia w ramach prac interwencyjnych…………………
4. Nazwa stanowiska pracy …………………………………………………………………………………..
5. Rodzaj prac, które będą wykonywane przez skierowanego/ych bezrobotnego/ych…………………………..

…………………………………………………………………………………………………………………

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

…………………………………………………………………………………………………………………

1. Niezbędne lub pożądane kwalifikacje (np. wykształcenie, staż pracy, uprawnienia, umiejętności, inne) …………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………

1. Proponowane warunki pracy (podaj wymiar czasu pracy, zmianowość, godziny pracy)…………………….

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

1. Miejsce wykonywania prac interwencyjnych………………………………………………………………….
2. Okres zatrudnienia (wraz z refundacją)………………………., refundacja (ilość m-cy)……………………..
3. Wysokość proponowanego wynagrodzenia brutto dla skierowanego bezrobotnego ………………… zł/m-c.
4. Wnioskowana wysokość refundacji …………………………………………………………………………..
5. Wyrażam/nie wyrażam zgodę na przesyłanie korespondencji drogą elektroniczną. Jeśli tak proszę o podanie adresu e-mail ………………………………………………………………………………………………..
6. Adres do e-doręczeń AE:PL - \_ \_ \_ \_ \_-\_ \_ \_ \_ \_-\_ \_ \_ \_ \_-\_ \_ \_ \_ \_
7. Indywidualne konto w systemie teleinformatycznym:………………………………………………………

…………………………………..

 (Data i podpis wnioskodawcy)

D. ZAŁĄCZNIKI

1. Dokument rejestracyjny wnioskodawcy (np. statut, uchwała, regulamin, umowa spółki cywilnej) - nie dotyczy wpisu do CEIDG.
2. Oświadczenie wnioskodawcy ubiegającego się o udzielenie pomocy de minims (załącznik nr 1 ).
3. Zgłoszenie krajowej oferty pracy.
4. Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis; - jeżeli dotyczy.
5. Oświadczenie wnioskodawcy o otrzymanej pomocy de minimis w ciągu minionych trzech lat w tym również ze wszystkich jednostek gospodarczych ze sobą powiązanych w przypadku wnioskodawcy spełniającego kryteria jednego przedsiębiorstwa (załącznik nr 2) - jeżeli dotyczy lub kserokopia zaświadczeń o otrzymanej pomocy potwierdzonych za zgodność z oryginałem.
6. Oświadczenie wnioskodawcy o otrzymanej pomocy de minimis w rolnictwie w okresie 3 lat, w tym również ze wszystkich jednostek gospodarczych ze sobą powiązanych w przypadku wnioskodawcy spełniającego kryteria jednego przedsiębiorstwa (załącznik nr 2a) - jeżeli dotyczy lub kserokopia zaświadczeń o otrzymanej pomocy potwierdzonych za zgodność z oryginałem.
7. Oświadczenie wnioskodawcy o otrzymanej pomocy de minimis w rybołówstwie w okresie 3 lat, w tym również ze wszystkich jednostek gospodarczych ze sobą powiązanych w przypadku wnioskodawcy spełniającego kryteria jednego przedsiębiorstwa (załącznik nr 2b - jeżeli dotyczy lub kserokopia zaświadczeń o otrzymanej pomocy potwierdzonych za zgodność z oryginałem.
8. Pełnomocnictwo do reprezentowania Wnioskodawcy (nie wymagane jeżeli osoba podpisująca wniosek jest upoważniona z imienia i nazwiska do reprezentowania Wnioskodawcy w dokumencie rejestrowym).

POUCZENIE!

1. Wniosek należy wypełnić czytelnie wpisując treść w każdym wyznaczonym punkcie. Wszelkie poprawki należy zaparafować.
2. Niedopuszczalne jest jakiekolwiek modyfikowanie i usuwanie elementów wniosku- możliwe jest wyłączenie rozszerzenie rubryk wynikające z objętości treści.
3. Urząd Pracy w terminie 30 dni od dnia złożenia wniosku informuje wnioskodawcę o rozpatrzeniu wniosku i wyrażeniu zgody lub jej braku na zorganizowanie prac interwencyjnych. W przypadku wniosku niekompletnego, Urząd Pracy wyznacza wnioskodawcy
7-dniowy termin na jego uzupełnienie. Wnioski nieuzupełnione w terminie pozostawia się bez rozpatrzenia. Termin rozpatrzenia wniosku liczony będzie od dnia dostarczenia kompletu dokumentów.
4. Kserokopie przedkładanych dokumentów winny być potwierdzone za zgodność z oryginałem.

UWAGA:

1. Złożenie wniosku nie gwarantuje otrzymania refundacji.
2. Od negatywnego rozpatrzenia wniosku nie przysługuje odwołanie.
3. Zawarcie umowy następuje w drodze oświadczenia woli stron i żadnej nie przysługuje roszczenie o jej zawarcie.

**Oświadczam, iż zapoznałem/am się z listą wymaganych załączników oraz treścią niniejszego pouczenia:**

………………………………………

 Data i podpis Wnioskodawcy

E. INFORMACJA DOTYCZĄCA ORGANIZACJI PRAC INTERWENCYJNYCH

Prace interwencyjne - to zatrudnienie bezrobotnego przez pracodawcę, które nastąpiło w wyniku umowy zawartej ze starostą i ma na celu wsparcie bezrobotnych.

Pomoc udzielana pracodawcom i przedsiębiorcom w ramach prac interwencyjnych jest udzielana zgodnie z warunkami dopuszczalności pomocy de minimis.

Organizatorem prac interwencyjnych może być:

a/ pracodawca (tj. jednostka organizacyjna, chociażby nie posiadała osobowości prawnej, a także osoba fizyczna, jeżeli zatrudniają one co najmniej jednego pracownika na podstawie stosunku pracy, stosunku służbowego lub umowy o pracę nakładczą), lub

b/ przedsiębiorca niezatrudniający pracownika na zasadach przewidzianych dla pracodawców.

Refundacja może zostać udzielona na okres **od 3 do 12 miesięcy** **w wysokości nieprzekraczającej kwoty minimalnego wynagrodzenia za pracę** za każdego bezrobotnego.

Pracodawca jest zobowiązany stosownie do zawartej umowy, do zatrudnienia skierowanego bezrobotnego w pełnym wymiarze czasu przez okres refundacji wynagrodzeń i składek na ubezpieczenia społeczne oraz przez połowę okresu przysługiwania refundacji po zakończeniu okresu tej refundacji.

Składki na ubezpieczenia społeczne - to składki na ubezpieczenia emerytalne, rentowe i wypadkowe, finansowane z własnych środków płatnika tych składek.

Niewywiązanie się z warunku utrzymania zatrudnienia skierowanego bezrobotnego przez okres 3 miesięcy i odpowiednio
6 miesięcy po zakończeniu refundacji, lub naruszenie innych warunków umowy powoduje obowiązek zwrotu uzyskanej pomocy wraz z odsetkami ustawowymi naliczonymi od całości uzyskanej pomocy od dnia otrzymania pierwszej refundacji, w terminie
30 dni od dnia doręczenia wezwania starosty.

W przypadku rozwiązania umowy o pracę przez skierowanego bezrobotnego, rozwiązania z nim umowy o pracę na podstawie art. 52 albo art. 53 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. - Kodeks pracy albo wygaśnięcia stosunku pracy skierowanego bezrobotnego w trakcie okresu objętego refundacją albo przed upływem okresu stanowiącego zobowiązanie po zakończonej refundacji, Urząd kieruje na zwolnione stanowisko pracy innego bezrobotnego. W przypadku odmowy przyjęcia skierowanego bezrobotnego na zwolnione stanowisko pracy, pracodawca zwraca uzyskaną pomoc w całości wraz z odsetkami ustawowymi naliczonymi od dnia otrzymania pierwszej refundacji, w terminie 30 dni od dnia doręczenia wezwania starosty.

Wielkość przedsiębiorstwa

* mikroprzedsiębiorstwo - zatrudnia mniej niż 10 pracowników oraz jego roczny obrót nie przekracza 2 milionów euro lub całkowity bilans roczny nie przekracza 2 milionów euro.
* małe przedsiębiorstwo - mniej niż 50 pracowników oraz jego roczny obrót nie przekracza 10 milionów euro lub całkowity bilans roczny nie przekracza 10 milionów euro.
* średnie przedsiębiorstwo - zatrudnia mniej niż 250 pracowników oraz jego roczny obrót nie przekracza 50 milionów euro lub całkowity bilans roczny nie przekracza 43 milionów euro.
* duże przedsiębiorstwo - przedsiębiorstwo nie spełniające warunków wymienionych w powyższych punktach.

**Załącznik nr 1**

OŚWIADCZENIE

wnioskodawcy ubiegającego się o udzielenie pomocy de minimis na zatrudnienie

1. Nie jestem / jestem\* beneficjentem pomocy\*\* w rozumieniu ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r.
o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (Dz. U. z 2025 r. poz. 468 t.j.).
2. Nie zalegam / zalegam\* w dniu złożenia wniosku z zapłatą wynagrodzeń pracownikom.
3. Nie zalegam / zalegam\* w dniu złożenia wniosku z zapłatą należnych składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy oraz Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, Fundusz Solidarnościowy i Fundusz Emerytur Pomostowych oraz z wpłatami na Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych.
4. Nie zalegam / zalegam\* w dniu złożenia wniosku z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenie społeczne rolników lub na ubezpieczenie zdrowotne.
5. Nie posiadam/posiadam zadłużenia w Urzędzie Skarbowym z tytułu zobowiązań podatkowych.
6. Nie zalegam / zalegam\* w dniu złożenia wniosku z zapłatą innych danin publicznych.
7. Nie byłem/byłem w okresie ostatnich 2 lat prawomocnie skazany/a za przestępstwo składania fałszywych zeznań lub oświadczeń, przestępstwo przeciwko wiarygodności dokumentów lub przeciwko obrotowi gospodarczemu i interesom majątkowym w obrocie cywilnoprawnym, przestępstwo przeciwko prawom osób wykonujących pracę zarobkową, na podstawie ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny (Dz. U.
z 2025 r. poz. 383), przestępstwo skarbowe na podstawie ustawy z dnia 10 września 1999 r. – Kodeks karny skarbowy (Dz. U. z 2024 r. poz.628, ze zm.) lub za odpowiedni czyn zabroniony określony w przepisach prawa obcego.
8. Nie otrzymałem / otrzymałem\* pomoc de minimis w ciągu minionych trzech lat (w przypadku otrzymania pomocy należy wypełnić zał. nr 2 do wniosku).
9. Nie otrzymałem / otrzymałem\* pomoc de minimis w rolnictwie w okresie 3 lat, (w przypadku otrzymania pomocy należy wypełnić zał. nr 2a do wniosku ).
10. Nie otrzymałem / otrzymałem\* pomoc de minimis w rybołówstwie w okresie 3 lat (w przypadku otrzymania pomocy należy wypełnić zał. nr 2b do wniosku).
11. **Nie otrzymałem / otrzymałem\*** decyzji (ę) Komisji Europejskiej o obowiązku zwrotu pomocy uzyskanej
w okresie wcześniejszym, uznającej pomoc za niezgodną z prawem i ze wspólnym rynkiem.
12. W okresie 365 dni przed dniem złożenia wniosku nie zostałem ukarany lub skazany prawomocnym wyrokiem za naruszenie przepisów prawa pracy albo nie jestem objęty postępowaniem dotyczącym naruszenia przepisów prawa pracy.
13. Skierowani bezrobotni otrzymają wszelkie uprawnienia wynikające z przepisów prawa pracy, z tytułu ubezpieczeń społecznych i norm wewnątrzzakładowych przysługujące pracownikom zatrudnionym na podobnych lub tych samych stanowiskach.
14. Spełniam/nie spełniam\* warunki rozporządzenia Komisji (UE) nr 2023/2831 z dnia 13 grudnia 2023 r.
w sprawie stosowania art.107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis
(Dz. Urz. UE L 2023/2831 z 15.12.2023 r.).
15. Wnioskowana pomoc nie będzie pomocą przyznaną na działalność związana z wywozem do państw trzecich lub innych państw członkowskich, tzn. pomocy bezpośrednio związanej z ilością wywożonych produktów, tworzeniem i prowadzeniem sieci dystrybucyjnej lub innymi wydatkami związanymi z prowadzeniem działalności wywozowej.
16. Wnioskowana pomoc nie będzie miała zastosowania do pomocy, której kwotę ustalono na podstawie ceny
lub ilości produktów nabytych lub wprowadzonych do obrotu.
17. Wnioskowana pomoc nie będzie uwarunkowana pierwszeństwem korzystania z produktów krajowych w stosunku do produktów przywożonych.
18. Zobowiązuje się do złożenia stosownego oświadczenia o uzyskanej pomocy publicznej oraz pomocy de minimis w dniu podpisania umowy, jeżeli w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy z Powiatowym Urzędem Pracy w Piszu otrzymam pomoc publiczną lub pomoc de minimis.

Wiarygodność informacji podanych we wniosku i załączonych do niego dokumentach potwierdzam podpisem.

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

 …………………………………….

(podpis Wnioskodawcy)

**W przypadku, gdy informacje złożone w powyższym oświadczeniu ulegną zmianie od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy** zobowiązuje się **do poinformowania Powiatowy Urząd Pracy w Piszu o tym fakcie.**

\* niewłaściwe skreślić

\*\* beneficjent pomocy - to podmiot prowadzący działalność gospodarczą, w tym podmiot prowadzący działalność w zakresie rolnictwa lub rybołówstwa, bez względu na formę organizacyjno-prawną oraz sposób finansowania, który otrzymał pomoc publiczną;

działalność gospodarcza - to działalność gospodarcza, do której mają zastosowanie reguły konkurencji określone w przepisach części trzeciej tytułu VI rozdziału 1 Traktatu ustanawiającego Wspólnotę Europejską. Jest to wszelka działalność polegająca na oferowaniu towarów i usług na danym rynku.

 **Załącznik nr 2**

OŚWIADCZENIE O OTRZYMANEJ\*/NIEOTRZYMANEJ\* POMOCY DE MINIMIS

Świadomy(a), iż zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy, zgodnie z art. 233 § 1 Kodeksu Karnego podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8, **oświadczam,** że na dzień złożenia wniosku o organizowanie prac interwencyjnych **w ciągu minionych 3 lat**:

1. **otrzymałem pomoc de minimis/nie otrzymałem pomocy de minimis\*** w wysokości …………..………......... euro

W przypadku otrzymania pomocy de minimis należy wypełnić poniższe zestawienie albo dołączyć kserokopie, potwierdzone za zgodność z oryginałem zaświadczenia o uzyskanej pomocy de minimis w ciągu minionych 3 lat.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Podmiot udzielający pomocy** | **Nr umowy** | **Podstawa prawna udzielonej pomocy** | **Dzień udzielenia pomocy**  | **Wartość pomocy w euro** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| **RAZEM** |  |

1. **otrzymałem\* / nie otrzymałem\*** inną pomoc publiczną w odniesieniu do tych samych kosztów kwalifikujących się do objęcia pomocą na pokrycie, których ma być przeznaczona pomoc de minimis.

**\*niewłaściwe skreślić**

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

 *(data i podpis podmiotu lub osoby uprawnionej do reprezentowania podmiotu)*

Załącznik nr nr 2a

OŚWIADCZENIE O OTRZYMANEJ\*/NIEOTRZYMANEJ\* POMOCY DE MINIMIS
W ROLNICTWIE

Świadomy(a), iż zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy, zgodnie z art. 233 § 1 Kodeksu Karnego podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8, **oświadczam,** że na dzień złożenia wniosku o organizowanie prac interwencyjnych **w** **okresie 3 lat**:

1. **otrzymałem pomoc de minimis/nie otrzymałem pomocy de minimis\*** w wysokości …………..………......... euro

W przypadku otrzymania pomocy de minimis należy wypełnić poniższe zestawienie albo dołączyć kserokopie, potwierdzone za zgodność z oryginałem zaświadczenia o uzyskanej pomocy de minimis **w okresie 3 lat.**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Podmiot udzielający pomocy** | **Nr umowy** | **Podstawa prawna udzielonej pomocy** | **Dzień udzielenia pomocy**  | **Wartość pomocy w euro** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| **RAZEM** |  |

1. **otrzymałem\* / nie otrzymałem\*** inną pomoc publiczną w odniesieniu do tych samych kosztów kwalifikujących się do objęcia pomocą na pokrycie, których ma być przeznaczona pomoc de minimis.

**\*niewłaściwe skreślić**

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

 *(data i podpis podmiotu lub osoby uprawnionej do reprezentowania podmiotu)*

Załącznik nr 2b

OŚWIADCZENIE O OTRZYMANEJ\*/NIEOTRZYMANEJ POMOCY DE MINIMIS
W RYBOŁÓWSTWIE

Świadomy(a), iż zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy, zgodnie z art. 233 § 1 Kodeksu Karnego podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8, **oświadczam,** że na dzień złożenia wniosku o organizowanie prac interwencyjnych **w okresie 3 lat**:

1. **otrzymałem pomoc de minimis/nie otrzymałem pomocy de minimis\*** w wysokości …………..………......... euro

W przypadku otrzymania pomocy de minimis należy wypełnić poniższe zestawienie albo dołączyć kserokopie, potwierdzone za zgodność z oryginałem zaświadczenia o uzyskanej pomocy de minimis **w okresie 3 lat.**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Podmiot udzielający pomocy** | **Nr umowy** | **Podstawa prawna udzielonej pomocy** | **Dzień udzielenia pomocy**  | **Wartość pomocy w euro** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| **RAZEM** |  |

1. **otrzymałem\* / nie otrzymałem\*** inną pomoc publiczną w odniesieniu do tych samych kosztów kwalifikujących się do objęcia pomocą na pokrycie, których ma być przeznaczona pomoc de minimis.

**\*niewłaściwe skreślić**

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

 *(data i podpis podmiotu lub osoby uprawnionej do reprezentowania podmiotu)*

....................................................................
 (imię/ imiona, nazwisko lub podmiot)

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

 (adres)

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

1. Zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 2 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) administratorem danych osobowych, czyli podmiotem decydującym o celach i sposobach przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest Powiatowy Urząd Pracy w Piszu przy ulicy Jana Onufrego Zagłoby 2.
2. Podstawą prawną przetwarzania danych osobowych jest art. 6 ust.1 lit. c Rozporządzenia, o którym mowa w ust. 1 w związku z art. 135 ustawy z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia ( Dz. U. z 2025 r. poz. 620)
3. Z administratorem danych osobowych można się skontaktować poprzez adres mailowy olpi@praca.gov.pl, telefonicznie pod numerem 87 425 24 31 lub pisemnie na adres siedziby administratora.
4. Administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych Osobowych (IOD), kontakt iodo@pisz.praca.gov.pl
5. Dane osobowe pozyskane na podstawie niniejszego wniosku będą przetwarzane w celu jego realizacji lub zawarcia umowy archiwalnym oraz statystycznym.
6. Dane osobowe nie będą udostępniane innym podmiotom.
7. Dane osobowe mogą zostać ujawnione właściwym organom, upoważnionym zgodnie z obowiązującym prawem.
8. Dane osobowe będą przechowywane do momentu wygaśnięcia obowiązku przechowywania tych danych wynikającego z obowiązującego Jednolitego Rzeczowego Wykazu Akt.
9. Przysługuje Pani/Panu prawo do dostępu do swoich danych osobowych, prawo żądania ich sprostowania oraz ograniczenia ich przetwarzania.
10. Podanie we wniosku danych jest niezbędne i wynika z wyżej wskazanych przepisów prawa.
11. W przypadku gdy moi pracownicy lub osoby trzecie będą zaangażowane w realizację przedmiotowej umowy zobowiązuję się do przekazania informacji w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych w sprawie swobodnego przepływu takich danych.

………………………………………………………..

 (Podpis)