**POWIATOWY URZĄD PRACY**

 **W PISZU**

**12-200 Pisz, ul. Zagłoby 2**

….………………………………..

 (Pieczęć Wnioskodawcy)

**WNIOSEK**

**w sprawie dofinansowania kosztów zatrudnienia bezrobotnego/poszukującego pracy**

**w domu pomocy społecznej lub jednostce organizacyjnej wspierania rodziny i systemu pieczy zastępczej**

numer…………..

 (nadaje PUP)

1. **DANE DOTYCZĄCE WNIOSKODAWCY:**

**Wnioskodawcą jest** :

□ podmiotowi prowadzącemu dom pomocy społecznej, o którym mowa w [art. 57 ust. 1](https://sip.lex.pl/akty-prawne/dzu-dziennik-ustaw/pomoc-spoleczna-17087802/art-57?unitId=art(57)ust(1)) ustawy z dnia 12 marca 2004 r.

o pomocy społecznej,

□ jednostce organizacyjnej wspierania rodziny i systemu pieczy zastępczej, o której mowa w [art. 2 ust. 3](https://sip.lex.pl/akty-prawne/dzu-dziennik-ustaw/wspieranie-rodziny-i-system-pieczy-zastepczej-17720793/art-2?unitId=art(2)ust(3)) ustawy z dnia

9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej

1. Pełna nazwa Wnioskodawcy (nazwa podmiotu prowadzącego DPS lub jednostki organizacyjnej WRiPZ): …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

siedziba:……………………………………………………………………………………................................

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

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

1. REGON:……………………...., NIP: …………………………………..
2. Adres do e-doręczeń: AE:PL - \_ \_ \_ \_ \_ - \_ \_ \_ \_ \_ - \_ \_ \_ \_ \_ - \_ \_
3. Forma organizacyjno-prawna: …………………………………………………………………………………..
4. Data rozpoczęcia działalności: …………………………………………………………………………………..
5. Imię i Nazwisko oraz PESEL osoby uprawnionej do zawarcia umowy: ……………………………………………………………………………………………………………………
6. **DANE DOTYCZĄCE ORGANIZACJI ZATRUDNIENIA OSÓB BEZROBOTNYCH / POSZUKUJĄCYCH PRACY**
7. Miejsce zatrudnienia i wykonywania pracy: …………………………………………………………………………..……………………………………….
8. REGON:……………………...., NIP: …………………………………..
9. Numer w rejestrze domów pomocy społecznej prowadzonym przez wojewodę (jeśli dotyczy):………………………………………………………………………………………………………….
10. Forma organizacyjno-prawna: ……………………………………………………………………………………………..……………….…
11. Liczba bezrobotnych/poszukujących pracy proponowanych do zatrudnienia: ………………...………………………………………………………………………………………………..
12. Numer rachunku bankowego, na który przekazywany będzie zwrot kosztów:.………………………………………………………………………………………………………
13. Stopa procentowa ubezpieczenia wypadkowego: ………………………………………………………………
14. Numer indywidualny konta ZUS: …………………………………………………………………………….…
15. Nazwa stanowiska pracy: ……………………………………………………………………………………………..
16. Rodzaj prac, które będą wykonywane przez skierowanych bezrobotnych/poszukujących pracy: …………………………..…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………
17. Niezbędne lub pożądane kwalifikacje (np. wykształcenie, staż pracy, uprawnienia, umiejętności, inne): …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………
18. Proponowane warunki pracy (podaj wymiar czasu pracy, zmianowość, godziny pracy): …………………………….………………………………………………………………………………
19. Wnioskowany okres zatrudnienia: ……………………………………………………………………………
20. Wysokość proponowanego wynagrodzenia brutto dla skierowanego bezrobotnego/poszukującego pracy ………………… zł/m-c.
21. Wnioskowana wysokość refundacji: …………………………………………………………………………..
22. Termin dokonywania wypłaty wynagrodzeń pracownikom: …………………………………………………
23. Wyrażam/nie wyrażam zgodę na przesyłanie korespondencji drogą elektroniczną. Jeśli tak proszę o podanie adresu e-mail: ………………………………………………………………………………………………..

…………………………………..

 (Data i podpis osoby uprawnionej

do reprezentowania wnioskodawcy)

D. ZAŁĄCZNIKI

1. Dokument rejestracyjny wnioskodawcy (np. statut, uchwała, regulamin) - nie dotyczy KRS i 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 okresie 3 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.

1. Oświadczenie wnioskodawcy o otrzymanej pomocy de minimis w rybołówstwie w roku w którym ubiegam się o pomoc oraz w ciągu 2 poprzedzających go 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..
2. 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. Powiatowy Urząd Pracy w Piszu w terminie 30 dni od dnia złożenia wniosku informuje wnioskodawcę o rozpatrzeniu wniosku

i podjętej decyzji. W przypadku gdy wniosek jest nieprawidłowo wypełniony lub niekompletny, Urząd Pracy wyznacza wnioskodawcy co najmniej 7-dniowy termin na jego uzupełnienie. Wnioski nieuzupełnione we wskazanym terminie pozostawia się bez rozpatrzenia. Termin rozpatrzenia wniosku liczony będzie od dnia dostarczenia kompletu dokumentów.

1. Kserokopie przedkładanych dokumentów winny być potwierdzone za zgodność z oryginałem.

UWAGA:

1. Podmiot prowadzący **dom pomocy społecznej** albo jednostka organizacyjna **wspierania rodziny i systemu pieczy zastępczej nie może wystąpić z wnioskiem o zwrot kosztów na pracownika, który w okresie ostatnich 6 miesięcy był zatrudniony w tym domu pomocy społecznej albo w jednostce organizacyjnej WRiPZ.**
2. Złożenie wniosku nie gwarantuje otrzymania refundacji.
3. Od negatywnego rozpatrzenia wniosku nie przysługuje odwołanie.

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

 ………………………………………

 (Data i podpis osoby uprawnionej

 do reprezentowania wnioskodawcy)

E. INFORMACJA DOTYCZĄCA **DOFINANSOWANIE KOSZTÓW ZATRUDNIENIA W DOMU POMOCY SPOŁECZNEJ LUB JEDNOSTCE ORGANIZACYJNEJ WSPIERANIA RODZINY I SYSTEMU PIECZY ZASTĘPCZEJ**

Dofinansowanie kosztów zatrudnienia w domu pomocy społecznej lub jednostce organizacyjnej wspierania rodziny i systemu pieczy zastępczej jest udzielane zgodnie z warunkami dopuszczalności pomocy de minimis.

O dofinansowanie kosztów zatrudnienia w domu pomocy społecznej lub jednostce organizacyjnej wspierania rodziny i systemu pieczy zastępczej ubiegać się może:

a) podmiot prowadzący dom pomocy społecznej, o którym mowa w [art. 57 ust. 1](https://sip.lex.pl/akty-prawne/dzu-dziennik-ustaw/pomoc-spoleczna-17087802/art-57?unitId=art(57)ust(1)) ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej

 b) jednostka organizacyjna wspierania rodziny i systemu pieczy zastępczej, o której mowa w [art. 2 ust. 3](https://sip.lex.pl/akty-prawne/dzu-dziennik-ustaw/wspieranie-rodziny-i-system-pieczy-zastepczej-17720793/art-2?unitId=art(2)ust(3)) ustawy z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej.

Do zatrudnienia w ramach dofinansowanie kosztów zatrudnienia w domu pomocy społecznej lub jednostce organizacyjnej wspierania rodziny i systemu pieczy zastępczej nie mogą być skierowane osoby bezrobotne/poszukujące pracy, które **w okresie ostatnich 6 miesięcy były zatrudnione w tym domu pomocy społecznej albo w jednostce organizacyjnej WRiPZ.**

Wysokość pomocy:

Dofinansowanie części lub całości kosztów poniesionych na wynagrodzenia, nagrody oraz składki na ubezpieczenia społeczne skierowanych bezrobotnych/poszukujących pracy przysługuje **przez okres do 12 miesięcy w wysokości uprzednio uzgodnionej w umowie, nieprzekraczającej jednak kwoty ustalonej jako iloczyn zatrudnionych w miesiącu w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy oraz wysokości minimalnego wynagrodzenia za pracę.**

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/poszukującego pracy przez okres wskazany w umowie, 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/poszukującego pracy, rozwiązania z nim umowy o pracę na podstawie art. 52 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. - Kodeks pracy lub wygaśnięcia stosunku pracy skierowanego bezrobotnego/ poszukującego pracy w trakcie okresu objętego dofinansowaniem, Urząd kieruje na zwolnione stanowisko pracy innego bezrobotnego/ poszukującego pracy. W przypadku odmowy przyjęcia skierowanego bezrobotnego/ poszukującego pracy 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/ PRACODAWCY**

**Oświadczam, że:**

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 );

1. Nie zalegam / zalegam\* w dniu złożenia wniosku z zapłatą wynagrodzeń pracownikom;
2. Nie zalegam / zalegam\* w dniu złożenia wniosku z zapłatą należnych składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, Fundusz Solidarnościowy i Fundusz Emerytur Pomostowych, wpłatami na Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych;
3. Nie zalegam / zalegam\* w dniu złożenia wniosku z zapłatą innych danin publicznych;
4. Nie zalegam/zalegam\* w dniu złożenia wniosku z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenie społeczne rolników lub na ubezpieczenie zdrowotne;
5. Nie otrzymałem / otrzymałem\* pomoc de minimis w okresie 3 lat (w przypadku otrzymania pomocy należy wypełnić zał. nr 2 do wniosku);
6. Nie otrzymałem / otrzymałem\* pomoc de minimis w rolnictwie w okresie 3 lat (w przypadku otrzymania pomocy należy wypełnić zał. nr 2a do wniosku );
7. Nie otrzymałem / otrzymałem\* pomoc de minimis w rybołówstwie w okresie 3 lat (w przypadku otrzymania pomocy należy wypełnić zał. nr 2b do wniosku);
8. **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;
9. **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, 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, z późn. zm.) lub za odpowiedni czyn zabroniony określony w przepisach prawa obcego;
10. 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;
11. Spełniam/nie spełniam\* warunki rozporządzenia Komisji (UE) 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)
12. 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;

1. Wnioskowana pomoc nie będzie miała zastosowania do pomocy, której kwotę ustalono na podstawie ceny lub ilości produktów nabytych lub wprowadzonych do obrotu.
2. Wnioskowana pomoc nie będzie uwarunkowana pierwszeństwem korzystania z produktów krajowych w stosunku do produktów przywożonych.

**\* niewłaściwe skreślić**

**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.

**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

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

 …………………..……………………………….

(pieczęć i podpis Wnioskodawcy/Pracodawcy)

 **Załącznik nr 2**

 …………………………………

 (pieczęć firmowa Wnioskodawcy/Pracodawcy)

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE OTRZYMANIA/NIEOTRZYMANIA\* POMOCY DE MINIMIS**

**Oświadczam** że w okresie 3 lat:

**otrzymałem pomoc 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**

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

…………………………………….

(pieczęć i podpis Wnioskodawcy)

*Załącznik nr 2a*

 …………………………………

 (pieczęć firmowa Wnioskodawcy/Pracodawcy)

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE OTRZYMANIA/ NIEOTRZYMANIA\* POMOCY DE MINIMIS**

**PRODUCENTA ROLNEGO**

**Oświadczam** że w okresie 3 lat:

**otrzymałem pomoc de minimis w rolnictwie** 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
w rolnictwie.

**\*niewłaściwe skreślić**

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

 …………………………………….

(pieczęć i podpis Wnioskodawcy

*Załącznik nr 2 b*

 …………………………………

 (pieczęć firmowa Wnioskodawcy/Pracodawcy)

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE OTRZYMANIA/NIEOTRZYMANIA\* POMOCY DE MINIMIS**

**W RYBOŁÓWSTWIE**

**Oświadczam** że w okresie 3 lat:

**otrzymałem pomoc de minimis w rybołówstwie** 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
w rybołówstwie.

**\*niewłaściwe skreślić**

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

 …………………………………….

(pieczęć i podpis Wnioskodawcy)

....................................................................
 (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. 140 ustawy z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia.
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.

1. Przysługuje Pani/Panu prawo do dostępu do swoich danych osobowych, prawo żądania ich sprostowania oraz ograniczenia ich przetwarzania.
2. Podanie we wniosku danych jest niezbędne i wynika z wyżej wskazanych przepisów prawa.
3. 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)