



Projekt pt. „Aktywizacja osób młodych pozostających bez pracy w powiecie łosickim (IV)”  
Realizowany w ramach Osi priorytetowej I, Działania 1.1, Poddziałania 1.1.1  
Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014 – 2020

.....  
(pieczęć Organizatora)

.....  
(miejsowość, data)

**STAROSTA POWIATU ŁOSICKIEGO**  
ZA POŚREDNICTWEM  
**POWIATOWEGO URZĘDU PRACY**  
**W ŁOSICACH**

**WNIOSEK**  
**O ZAWARCIE UMOWY O ZORGANIZOWANIE STAŻU**

Zgodnie z art. 53 oraz art. 61a ust. 1 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2021 r. poz. 1100 z późn. zm.), rozporządzeniem Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 20 sierpnia 2009 r. w sprawie szczegółowych warunków odbywania stażu przez bezrobotnych (Dz. U. Nr 142, poz. 1160), rozporządzeniem Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 07 sierpnia 2014 r. w sprawie klasyfikacji zawodów i specjalności na potrzeby rynku pracy oraz zakresu jej stosowania (Dz. U. z 2018 r., poz. 227) **wnioskuje o zawarcie umowy o zorganizowanie stażu w ramach projektu pt. „Aktywizacja osób młodych pozostających bez pracy w powiecie łosickim (IV)”.**

*Wypełniając Wniosek proszę o zapoznanie się z informacjami zawartymi w części IV Wniosku oraz z „Regulaminem organizowania oraz odbywania stażu przez osoby zarejestrowane w Powiatowym Urzędzie Pracy w Łosicach” dostępnym w siedzibie Urzędu oraz na stronie internetowej <http://losice.praca.gov.pl>.*

**I. DANE DOTYCZĄCE ORGANIZATORA**

1. Pełna nazwa Organizatora - firma lub imię i nazwisko (zgodnie z dokumentem rejestrowym – CEIDG, KRS,inne):.....  
.....
2. Adres siedziby Organizatora:.....  
Telefon..... Fax..... E-mail.....
3. Imię i nazwisko osoby uprawnionej do reprezentowania Organizatora, składania oświadczeń w zakresie praw i obowiązków majątkowych, zaciągania w jego imieniu zobowiązań i podpisywania umów zgodnie z dokumentami rejestrowymi lub złożonym pełnomocnictwem:  
Imię i nazwisko.....  
Zajmowane stanowisko .....  
Imię i nazwisko.....  
Zajmowane stanowisko.....
4. Dane osoby uprawnionej do udzielania informacji i kontaktu w sprawie złożonego Wniosku:  
Imię i nazwisko.....  
Zajmowane stanowisko .....Telefon.....
5. NIP ..... 6. REGON..... 7. PKD .....
8. KRS .....

**9. Forma prawna Organizatora:**

(właściwe pole proszę zaznaczyć znakiem X)

- osoba fizyczna prowadząca działalność gospodarczą
- spółka (proszę podać rodzaj) .....
- stowarzyszenie
- fundacja
- inna (proszę podać jaka) .....

**10. Data rozpoczęcia działalności oraz miejsce/a wykonywania działalności:**

.....  
.....

**11. Liczba pracowników zatrudnionych u Organizatora w dniu składania Wniosku w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy:** .....

**UWAGA:** Zatrudnienie zgodnie z ustawą z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2021 r. poz. 1100 z późn. zm.) oznacza wykonywanie pracy na podstawie stosunku pracy, stosunku służbowego oraz umowy o pracę nakładczą.

**12. Liczba osób odbywających staż u Organizatora w dniu składania Wniosku:**

- 1) w ramach umów zawartych z PUP w Łosicach .....
- 2) w ramach umów zawartych z innymi jednostkami .....

**II. DANE DOTYCZĄCE ORGANIZACJI STAŻU**

**1. Wnioskuje o skierowanie .....osoby/osób do odbycia stażu.**

(liczba osób)

(Mając na uwadze środki finansowe przeznaczone na organizację stażu, oraz kierując się zasadą efektywności i celowości Urząd zastrzega sobie możliwość zmniejszenia liczby stażystów).

**2. Proponowany okres odbywania stażu (nie krótszy niż 3 miesiące):**

(właściwe pole proszę zaznaczyć znakiem X)

- 6 miesięcy
- inny ..... miesięcy

**3. Wnioskuje o organizację stażu w następującym zawodzie/na stanowisku pracy:**

Lp.	Nazwa zawodu lub specjalności <small>Zawód musi być zgodny z Rozporządzeniem Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 07 sierpnia 2014 r. w sprawie klasyfikacji zawodów i specjalności na potrzeby rynku pracy oraz zakresu jej stosowania (Dz. U. z 2018 r. poz. 227) (www.psz.praca.gov.pl).</small>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Nazwa stanowiska pracy</li><li>• Nazwa komórki organizacyjnej</li></ul>	Liczba miejsc stażu	<ul style="list-style-type: none"><li>• Poziom wykształcenia</li><li>• Minimalne kwalifikacje niezbędne do podjęcia stażu na danym stanowisku pracy</li><li>• Wymagania dotyczące predyspozycji psychofizycznych i zdrowotnych</li></ul>
1.				
2.				
3.				

**4. Dane proponowanego kandydata/kandydatów do odbycia stażu:**

- 1) Imię i nazwisko .....
- 2) Imię i nazwisko .....
- 3) Imię i nazwisko .....

W przypadku, gdy wskazany kandydat nie zakwalifikuje się do skierowania na staż, czy Organizator wyraża zgodę na skierowanie przez Urząd innego kandydata:  
(właściwe pole proszę zaznaczyć znakiem X)

TAK, WYRAŻAM ZGODĘ

NIE WYRAŻAM ZGODY

5. Miejsce odbywania stażu (dokładny adres): .....

**UWAGA:** W przypadku Organizatorów, którzy z uwagi na przedmiot i rodzaj prowadzonej działalności gospodarczej świadczą określone usługi poza miejscem wykonywania działalności gospodarczej określonym w dokumentach rejestrowych należy określić obszar gdzie realizowany będzie program stażu np. teren miasta, powiatu, województwa.

6. Informacja o systemie pracy:

- 1) jedna zmiana: w godzinach od ..... do .....,
- 2) dwie zmiany: I zmiana w godzinach od ..... do .....,  
II zmiana w godzinach od ..... do .....,
- 3) inny (proszę podać jaki) .....; w godzinach od ..... do .....

**UWAGA:** Czas pracy osoby odbywającej staż nie może przekroczyć 8 godzin na dobę i 40 godzin tygodniowo, a osoby odbywającej staż będącej osobą niepełnosprawną zaliczoną do znacznego lub umiarkowanego stopnia niepełnosprawności 7 godzin na dobę i 35 godzin tygodniowo.

7. Z uwagi na charakter pracy ww. zawodu/zawodów wnoszę o wyrażenie zgody na realizację stażu w:

- 1) systemie zmianowym  (Należy wpisać TAK lub NIE)
- 2) porze nocnej  (Należy wpisać TAK lub NIE)
- 3) niedzielę i święta  (Należy wpisać TAK lub NIE)

W przypadku udzielenia odpowiedzi „TAK” proszę o jej uzasadnienie:

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

8. Opiekun osoby/osób objętej/yh programem stażu:

- 1) Imię i nazwisko.....  
Zajmowane stanowisko .....  
Nr telefonu .....
- 2) Imię i nazwisko.....  
Zajmowane stanowisko .....  
Nr telefonu .....

**UWAGA:** Jeden opiekun może sprawować opiekę nad nie więcej niż 3 osobami odbywającymi staż.

9. Po zakończeniu stażu zobowiązuję się do zatrudnienia ..... osoby/osób na podstawie umowy  
(liczba osób)

o pracę w pełnym wymiarze czasu pracy,  
(właściwe pole proszę zaznaczyć znakiem X)

- przez okres co najmniej 3 miesięcy,  
 przez okres powyżej 3 miesięcy.

**UWAGA:** Przyjmuję do wiadomości, iż w przypadku niedotrzymania zobowiązań Starosta może odmówić organizacji kolejnych staży i innych aktywnych form wsparcia przewidzianych w Ustawie przez okres 12 miesięcy od stwierdzenia naruszenia postanowień zawartej umowy.

\*niewłaściwe skreślić

10. Oświadczam, iż zatrudnienie pracowników odbywa się w formie procedur konkursowych wynikających z obowiązujących przepisów w tym zakresie, gdyż jestem:  
(właściwe pole proszę zaznaczyć znakiem X)

- jednostką administracji państwowej
- jednostką administracji samorządowej
- jednostką służby cywilnej
- inną jednostką budżetową, (proszę podać jaką) .....

### III. OŚWIADCZENIE ORGANIZATORA STAŻU

Pouczony (a) o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą lub zatajania prawdy oświadczam, że:

1. **Zalegam** z wypłacaniem w terminie wynagrodzeń pracownikom oraz z opłacaniem w terminie należnych składek wobec Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego, na ubezpieczenia społeczne, zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, lub w opłacaniu w terminie innych danin publicznych.

(Należy wpisać TAK lub NIE)

2. **Toczy się** w stosunku do firmy, którą reprezentuję postępowanie upadłościowe lub likwidacyjne.

(Należy wpisać TAK lub NIE)

3. **Został** złożony wniosek o otwarcie postępowania likwidacyjnego lub upadłościowego.

(Należy wpisać TAK lub NIE)

4. **Zostałem (am)** w okresie 365 dni przed dniem złożeniem Wniosku ukarany (a) lub skazany (a) prawomocnym wyrokiem za naruszenie przepisów prawa pracy.

(Należy wpisać TAK lub NIE)

5. **Jestem** objęty (a) postępowaniem dotyczącym naruszenia przepisów prawa pracy.

(Należy wpisać TAK lub NIE)

6. **Jestem** pełnoletnim posiadaczem gospodarstwa rolnego obejmującego obszar użytków rolnych o powierzchni przekraczającej 2 ha przeliczeniowe i zamieszkuję oraz prowadzę na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej osobiście i na własny rachunek działalność w zakresie produkcji roślinnej lub zwierzęcej, w tym ogrodniczej, sadowniczej, pszczelarskiej i rybnej.

(Należy wpisać TAK lub NIE)

7. **Jestem** pełnoletnią osobą fizyczną zamieszkującą i prowadzącą na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej osobiście i na własny rachunek dział specjalny produkcji rolnej, o którym mowa w ustawie z dnia 20 grudnia 1990 r. o ubezpieczeniu społecznym rolników.

(Należy wpisać TAK lub NIE)

8. Pod adresem wskazanym jako miejsce odbywania stażu **spełnione są** warunki pracy dla danego stanowiska pracy.

(Należy wpisać TAK lub NIE)

9. **Jestem** współmałżonkiem, rodzicem, dzieckiem, rodzeństwem osoby wskazanej we Wniosku jako kandydat do odbycia stażu.

(Należy wpisać TAK, NIE lub NIE DOTYCZY)

w przypadku udzielania odpowiedzi „TAK” proszę o podanie stopnia pokrewieństwa:.....

10. Osoba wskazana we Wniosku jako kandydat do odbycia stażu **zamieszkuje** pod adresem będącym adresem mojego zamieszkania lub siedziby firmy.

(Należy wpisać TAK, NIE lub NIE DOTYCZY)

11. Wskazany we Wniosku **opiekun zapewni** stażystę/stażystom opiekę w czasie godzin odbywania stażu.

(Należy wpisać TAK lub NIE)

12. **Prowadzę** działalność gospodarczą w zakresie handlu obwoźnego, handlu na bazarach lub targowiskach (z wyjątkiem Organizatorów posiadających stały punkt handlowy).  
**(Należy wpisać TAK lub NIE)**
13. **Prowadzę** sprzedaż internetową lub inną działalność gospodarczą w miejscu zamieszkania, bez wydzielonego i odpowiednio przystosowanego lokalu do prowadzenia działalności i miejsca do wykonywania pracy na danym stanowisku (z wyjątkiem Organizatorów, którzy z uwagi na przedmiot i rodzaj prowadzonej działalności gospodarczej świadczą określone usługi poza miejscem wykonywania działalności gospodarczej określonym w dokumentach rejestrowych).  
**(Należy wpisać TAK lub NIE)**
14. **Prowadzę** ze wskazanym do odbycia stażu kandydatem wspólne gospodarstwo domowe.  
**(Należy wpisać TAK, NIE lub NIE DOTYCZY)**
15. W okresie 12 miesięcy przed dniem złożenia Wniosku **otrzymałem** jako osoba bezrobotna jednorazowo środki z Powiatowego Urzędu Pracy w Łosicach na rozpoczęcie działalności gospodarczej.  
**(Należy wpisać TAK lub NIE)**
16. **Zobowiązuję się do skierowania osoby przed podjęciem stażu na wstępne badania lekarskie oraz sfinansowania kosztów tych badań.**  
Zgodnie z § 6 ust. 1 pkt 4 rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 20 sierpnia 2009 r. w sprawie szczegółowych warunków odbywania stażu przez bezrobotnych (Dz. U. Nr 142, poz. 1160) Organizator stażu zapewnia bezrobotnemu profilaktyczną ochronę zdrowia w zakresie przewidzianym dla pracowników. Oznacza to, że do bezrobotnych odbywających staż zastosowanie mają przepisy Rozdziału VI Dział X Kodeksu Pracy „Profilaktyczna ochrona zdrowia”. Z przepisów tych m.in. wynika, że osoby przyjmowane do pracy poddane są wstępnym badaniom lekarskim – art. 229 § 1 pkt 1. Badania te, zgodnie z art. 229 § 6 Kodeksu Pracy przeprowadzane są na koszt pracodawcy.
17. **Zobowiązuję się do przeszkolenia stażysty na zasadach przewidzianych dla pracowników w zakresie bezpieczeństwa i higieny pracy oraz przepisów przeciwpożarowych.**
18. **Zobowiązuję się do wydania bezrobotnemu po zakończeniu stażu opinii zawierającej informacje o zadaniach realizowanych przez bezrobotnego oraz kwalifikacjach i umiejętnościach praktycznych pozyskanych w czasie odbywania stażu.**
19. **Zapoznałem się z „Regulaminem organizowania oraz odbywania stażu przez osoby zarejestrowane w Powiatowym Urzędzie Pracy w Łosicach” obowiązującym w Urzędzie.**

**Jednocześnie zobowiązuję się do:**

- 1) niezwłocznego, nie później niż w terminie 5 dni powiadomienia Urzędu jeżeli w okresie od dnia złożenia Wniosku do dnia podpisania Umowy z Powiatowym Urzędem Pracy w Łosicach zmianie ulegnie stan prawny lub faktyczny wskazany w dniu złożenia Wniosku;
- 2) niezwłocznego, nie później niż w terminie 5 dni poinformowania Powiatowego Urzędu Pracy w Łosicach w przypadku wystąpienia zmian dotyczących informacji złożonych w niniejszym Wniosku, mających wpływ na realizację zawartej na jego podstawie Umowy.

**Informacje zawarte we Wniosku i dane zawarte w załączonych dokumentach nie uległy zmianie i są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym na dzień składania Wniosku.**

.....  
(data)

.....  
(pieczętka i podpis Organizatora lub osoby uprawnionej do reprezentowania Organizatora)

#### **IV. DODATKOWE INFORMACJE**

1. Wniosek należy wypełnić czytelnie, wpisując treść w każdej wyznaczonej pozycji. Wszelkich poprawek należy dokonywać poprzez skreślenie wraz z adnotacją „poprawiono w dniu...”, składając czytelny podpis. Kompletność oraz staranność i dokładność wypełnienia Wniosku będą miały istotne znaczenie dla sposobu jego rozpatrzenia.
2. O rozpatrzeniu Wniosku Organizator zostanie pisemnie poinformowany w terminie 30 dni od dnia złożenia kompletnego Wniosku. W przypadku braku możliwości rozpatrzenia Wniosku (np. konieczność uzupełnienia Wniosku, duża ilość złożonych wniosków, ograniczona wielkość środków) Urząd powiadamia Organizatora o przyczynie zwłoki i wskazuje nowy termin rozpatrzenia Wniosku.
3. W przypadku Wniosku, który jest niekompletny Urząd wzywa Organizatora do jego uzupełnienia. Jeżeli Organizator w terminie 7 dni od otrzymania wezwania nie uzupełni braków Wniosek pozostawia się bez rozpatrzenia.

**Do wniosku Organizator dołącza następujące załączniki :**

- 1) kserokopię dokumentu potwierdzającego nadanie numeru identyfikacji podatkowej NIP - **nie dotyczy podmiotów posiadających wpis do CEiDG oraz KRS;**
- 2) kserokopię dokumentu potwierdzającego formę prawną Organizatora np. statut, regulamin, uchwała o utworzeniu, akt założycielski - **nie dotyczy podmiotów posiadających wpis do CEiDG oraz KRS;**
- 3) kserokopię umowy spółki cywilnej - **dotyczy spółek cywilnych;**
- 4) kserokopię dokumentu potwierdzającego prowadzenie działalności we wskazanym miejscu odbywania stażu – **dotyczy przypadku, kiedy miejsce odbywania stażu znajduje się pod innym adresem niż siedziba firmy a adres ten nie widnieje w żadnym dokumencie rejestrowym;**
- 5) pełnomocnictwo udzielone, zgodnie z reprezentacją we właściwym rejestrze (w przypadku, gdy Organizatora reprezentuje pełnomocnik):
  - a) w formie oryginału,
  - b) w formie pisemnej z notarialnie poświadczonym podpisem,
  - c) podpisane kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub profilem zaufanym ePUAP,
  - d) w formie kserokopii potwierdzone „za zgodność oryginałem” przez pracownika Urzędu (oryginał do wglądu).
- 6) zaświadczenie z Urzędu Gminy o powierzchni gospodarstwa rolnego obejmującego obszar użytków rolnych (w hektarach przeliczeniowych) - **dotyczy osób fizycznych prowadzących działalność w zakresie produkcji roślinnej i zwierzęcej, w tym ogrodniczej, sadowniczej, pszczelarskiej i rybnej;**
- 7) zaświadczenie z Urzędu Skarbowego o figurowaniu Organizatora w ewidencji podatników prowadzących działy specjalne produkcji rolnej lub kserokopię decyzji w sprawie wymiaru zaliczek na podatek dochodowy od dochodów z działów specjalnych produkcji rolnej - **dotyczy osób fizycznych prowadzących dział specjalny produkcji rolnej;**
- 8) program stażu sporządzony w trzech jednobrzmiących egzemplarzach;
- 9) ofertę stażu na formularzu „Zgłoszenie krajowej oferty pracy”.

**Wniosek należy złożyć z kompletem dokumentów. Kserokopie dołączanych dokumentów są potwierdzane przez pracownika przyjmującego Wniosek, poprzez opatrzenie każdej strony kserokopii dokumentu klauzulą „Sporządzono kopię z przedłożonego dokumentu”, podpisem oraz aktualną datą.**

**Oryginały tych dokumentów należy przedstawić do wglądu pracownikowi Powiatowego Urzędu Pracy przy składaniu niniejszego Wniosku.**

W przypadku, gdy Wniosek nie będzie składany bezpośrednio u pracownika Urzędu, wymagane jest, aby Organizator potwierdził za zgodność z oryginałem każdą stronę kserokopii dokumentów dołączanych do Wniosku wraz z podpisem Organizatora i aktualną datą .

**Z poniższą treścią należy się zapoznać, w przypadku gdy Organizator jest osobą fizyczną**

**KLAUZULA INFORMACYJNA  
O PRZETWARZANIU DANYCH OSOBOWYCH  
PRZEZ POWIATOWY URZĄD PRACY  
W ŁOSICACH**

Wypełniając obowiązki określone w 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 tych danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (Dz. U.UE z 2016 r.,L.119, poz.1) zwanego dalej Rozporządzeniem, informuję iż:

1. **Administratorem Pani/Pana danych osobowych** jest Powiatowy Urząd Pracy w Łosicach z siedzibą w Łosicach, ul. Narutowicza 6, 08-200 Łosice, e-mail:walo@praca.gov.pl, tel. (83) 357 19 67;
2. W sprawach z zakresu ochrony danych osobowych może się Pani/Pan kontaktować z Inspektorem Ochrony Danych – Danielem Koguciukiem – pod adresem e-mail: iod@puplosice.pl lub pisemnie na adres Administratora;
3. **Pani/Pana dane przetwarzane będą zgodnie z przepisami Rozporządzenia** w celu realizacji Wniosku o zawarcie umowy o zorganizowanie stażu i umowy o zorganizowanie stażu na podstawie ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2021 r. poz. 1100 z późn. zmianami), ustaw nakładających inne zadania, obowiązki i prawa, przepisów wykonawczych do tych ustaw.
4. **Pani/Pana dane przetwarzane będą na podstawie art. 6 ust. 1 lit. b, c, e Rozporządzenia** - przetwarzanie jest niezbędne do:
  - 1) wykonania umowy, której stroną jest osoba, której dane dotyczą lub do podjęcia działań na żądanie osoby, której dane dotyczą, przed zawarciem umowy;
  - 2) wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na Administratorze;
  - 3) wykonania zadania realizowanego w interesie publicznym lub w ramach sprawowania władzy publicznej powierzonej administratorowi.
5. W związku z przetwarzaniem danych w celach, o których mowa w pkt 3 **Pani/Pana dane mogą być przekazywane** podmiotom, które uprawnione są do ich otrzymania na podstawie przepisów prawa oraz podmiotom, z którymi Administrator zawarł umowy powierzenia przetwarzania danych osobowych m.in. Firma SYGNITY S.A. z siedzibą w Warszawie;
6. **Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane** przez okres niezbędny do realizacji celów dla jakich zostały zebrane wskazanych w pkt 3, a po tym czasie do momentu wygaśnięcia obowiązku ich archiwizacji zgodnie z terminami archiwizacji określonymi przez ustawy kompetencyjne, ale nie krócej niż przez okres wskazany w przepisach o archiwizacji dokumentacji t. j. od 2 do 50 lat.
7. W związku z przetwarzaniem Pani/Pana danych osobowych, z wyjątkami zastrzeżonymi przepisami prawa **przysługuje Pani/Panu prawo do:**
  - 1) dostępu do treści swoich danych,
  - 2) sprostowania (poprawienia) danych osobowych,
  - 3) ograniczenia przetwarzania danych osobowych,
  - 4) przenoszenia danych osobowych,
  - 5) wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych osobowych,oraz inne uprawnienia w tym zakresie wynikające z obowiązujących przepisów prawa.
8. **Przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego** w sprawach ochrony danych osobowych, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych, ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa, w przypadku powzięcia informacji o niezgodnym z prawem przetwarzaniu danych osobowych przez Administratora.
9. **Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest** obowiązkowe i niezbędne do realizacji w/w Wniosku, wykonania umowy i/lub wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na Administratorze. Niepodanie danych osobowych będzie skutkowało brakiem możliwości korzystania z tej formy wsparcia.
10. **Pani/Pana dane osobowe nie będą podlegały profilowaniu** i nie będą poddane zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji oraz nie będą przekazywane poza Europejski Obszar Gospodarczy.