

**Załącznik Nr 2 do Regulaminu przyznawania osobom niepełnosprawnym środków  
Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych  
na podjęcie działalności gospodarczej, rolniczej albo działalności w formie spółdzielni socjalnej  
przez Powiatowy Urząd Pracy w Łosicach**

**O Ś W I A D C Z E N I E W N I O S K O D A W C Y**

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

1. Zapoznałem(am) się z treścią Regulaminu przyznawania osobom niepełnosprawnym środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych na podjęcie działalności gospodarczej, rolniczej albo działalności w formie spółdzielni socjalnej przez Powiatowy Urząd Pracy w Łosicach i akceptuję warunki w nim określone.
2. **Otrzymałem(am)** bezzwrotne środki Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, Funduszu Pracy lub inne bezzwrotne środki publiczne na podjęcie działalności gospodarczej, rolniczej lub podjęcie działalności w formie spółdzielni socjalnej (założenie lub przystąpienie)  
(Należy wpisać TAK lub NIE)
3. **Prowadziłem(am)** działalność gospodarczą, rolniczą w okresie ostatnich 12 miesięcy poprzedzających dzień złożenia Wniosku.  
(Należy wpisać TAK lub NIE)
4. **Byłem(am)** członkiem spółdzielni socjalnej w okresie ostatnich 12 miesięcy poprzedzających dzień złożenia Wniosku.  
(Należy wpisać TAK lub NIE)
5. **Podejmę** działalność tożsamą z działalnością prowadzoną przez mojego współmałżonka.  
(Należy wpisać TAK lub NIE)
6. **Przejmę** działalność gospodarczą od innego podmiotu poprzez odkupienie środków trwałych i/lub obrotowych oraz będę prowadzić działalność o tym samym profilu i w tym samym miejscu;  
(Należy wpisać TAK lub NIE)
7. **Przejmę** od członka rodziny już istniejące przedsiębiorstwo lub / i **zakupię** elementy jego wyposażenia, towar.  
(Należy wpisać TAK lub NIE)
8. **Będę** prowadzić działalność gospodarczą taką samą i w tym samym miejscu jaką prowadził mój współmałżonek, osoby pozostające ze mną w I i II stopniu pokrewieństwa, I stopniu powinowactwa jeżeli od zaprzestania prowadzenia tej działalności upłynął okres krótszy niż 12 miesięcy.  
(Należy wpisać TAK lub NIE)
9. Zobowiązuję się prowadzić działalność gospodarczą, rolniczą lub działalność w formie spółdzielni socjalnej od dnia jej rozpoczęcia przez okres co najmniej (zaznaczyć właściwe poprzez wstawienie znaku x)  
 12 miesięcy  
 24 miesięcy  
oraz  
zobowiązuję się nie składać w tym okresie wniosku o zawieszenie jej wykonywania.

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

**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 we Wniosku, mających wpływ na realizację zawartej na jego podstawie Umowy

.....  
(data i czytelny podpis Wnioskodawcy)

**OŚWIADCZENIE WSPÓŁMAŁŻONKA WNIOSKODAWCY**

Ja .....legitymujący(a) się  
/ imię i nazwisko współmałżonka wnioskodawcy/

dowodem osobistym seria....., numer..... wydanym dnia .....

przez .....,  
PESEL ..... oświadczam, że wyrażam zgodę na ubieganie się przez mojego  
męża/żonę ..... /imię i nazwisko/ o przyznanie  
środków na podjęcie działalności gospodarczej , rolniczej albo działalności w formie spółdzielni socjalnej.  
Wyrażam zgodę na zawarcie przez mojego męża/żonę umowy przyznającej środki i przyjmuję odpowiedzialność  
w przypadku naruszenia warunków umowy oraz zabezpieczenia w formie aktu notarialnego (w przypadku  
wybrania tej formy zabezpieczenia).

.....  
/data i czytelny podpis współmałżonka Wnioskodawcy/

**W przypadku, gdy Wnioskodawca jest:**

- rozwiedziony/w separacji - do wglądu wyrok sądu,
- wdowcem/wdową -do wglądu akt zgonu,
- posiada rozdzielność majątkową - do wglądu akt notarialny o ustanowieniu rozdzielności majątkowej.

**WYPEŁNIA POWIATOWY URZĄD PRACY W ŁOSICACH**

Przedstawiono dokument: .....

.....

znak/sygn. akt: ....., z dnia .....

.....  
/data, pieczętka i podpis pracownika PUP/

**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 można kontaktować się z **Inspektorem Ochrony Danych** - Danielem Koguciukiem, pod adresem e-mail: **inspektor@cbi24.pl** lub pisemnie na adres Administratora;
3. **Pani/Pana dane przetwarzane są w celu realizacji Wniosku osoby niepełnosprawnej dotyczącego środków na podjęcie działalności gospodarczej, rolniczej albo działalności w formie spółdzielni socjalnej** na podstawie ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2020 r. poz. 426 z późn. zm.) ustaw nakładających inne zadania, obowiązki i prawa, przepisów wykonawczych do tych ustaw.
4. **Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą na podstawie art. 6 ust. 1 lit. b, c i 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, tj. 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 Wniosku o przyznanie refundacji kosztów wyposażenia stanowiska pracy osoby niepełnosprawnej, 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.