***Załącznik Nr 2   
do Regulaminu organizowania   
i finansowania szkoleń w trybie indywidualnym***

**Powiatowy Urząd Pracy**

**w Łosicach**

**ul. Narutowicza 6**

**08-200 Łosice**

**DEKLARACJA PRACODAWCY/PRZEDSIĘBIORCY O ZATRUDNIENIU LUB POWIERZENIU INNEJ PRACY ZAROBKOWEJ OSOBIE UPRAWNIONEJ PO UKOŃCZENIU SZKOLENIA**

1. Pełna nazwa pracodawcy/przedsiębiorcy .........................................................................................................................................................
2. Adres siedziby pracodawcy/przedsiębiorcy .........................................................................................................................................................
3. Adres dodatkowego miejsca prowadzenia działalności gospodarczej .........................................................................................................................................................
4. Numer telefonu ..............................................................................................................................
5. NIP --- Regon

**Oświadczam, że zobowiązuję się zatrudnić**

1. Pana/Panią ....................................................................................................................................
2. Adres zamieszkania .......................................................................................................................
3. PESEL

na stanowisku ...............................................................................................................................

na podstawie (rodzaj umowy) ………………………………….……………………………....................................

przez okres ( minimalny okres zatrudnienia 3 miesiące) ..............................................................

z wynagrodzeniem miesięcznym brutto …………………………………………………….………………...............

po ukończeniu szkolenia/szkoleń i zdobyciu wymaganych kwalifikacji (*proszę podać nazwę szkolenia/szkoleń   
i wymienić kwalifikacje/uprawnienia jakie uzyska osoba skierowana na szkolenie w wyniku ukończenia szkolenia/szkoleń)*

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

**Zatrudnienie lub powierzenie innej pracy zarobkowej nastąpi niezwłocznie (nie później niż w okresie 30 dni) po ukończeniu szkolenia/szkoleń**

**Oświadczam, że:**

1. **Wyżej wymieniona osoba odbyła rozmowę kwalifikacyjną, podczas której ustalono, że spełnia wymagania  
    i oczekiwania pracodawcy/przedsiębiorcy do zatrudnienia lub powierzenia innej pracy zarobkowej na wyżej wymienionym stanowisku. Do zatrudnienia lub powierzenia innej pracy zarobkowej oraz podpisania z Nią umowy niezbędne jest odbycie w/w szkolenia/szkoleń.**
2. **Zostałem poinformowany o czasie trwania szkolenia oraz o możliwości zmiany terminu zatrudnienia lub powierzenia innej pracy zarobkowej w przypadku zmiany terminu realizacji szkolenia.**

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

(miejscowość, data) (pieczątka i podpis pracodawcy lub osoby

uprawnionej do reprezentowania pracodawcy)\*

**\* Deklaracja winna być podpisana przez pracodawcę/przedsiębiorcę lub umocowanego przedstawiciela lub przedstawicieli pracodawcy/przedsiębiorcy, upoważnionego/upoważnionych do podejmowania zobowiązań w jego imieniu zgodnie z wpisem  
o reprezentacji w stosownym dokumencie uprawniającym do występowania w obrocie prawnym lub udzielonym pełnomocnictwem. Należy dołączyć pełnomocnictwo udzielone, zgodnie z reprezentacją we właściwym rejestrze:**

1. **w formie oryginału lub urzędowo poświadczonego odpisu,**
2. **w formie pisemnej z notarialnie poświadczonym podpisem.**

**UWAGA**

**Urząd zastrzega sobie prawo kontaktu z pracodawcą/przedsiębiorcą. Jednocześnie przyjmuję do wiadomości,   
iż w przypadku niedotrzymania zobowiązań Urząd może odmówić organizacji kolejnych szkoleń i innych aktywnych form wsparcia przewidzianych w Ustawie przez okres 12 miesięcy od stwierdzenia naruszenia niniejszych postanowień.**

**Z poniższą treścią należy się zapoznać, w przypadku gdy Pracodawca/Przedsiębiorca jest osobą fizyczną**

**KLAUZULA INFORMACYJNA**

**O PRZETWARZANIU DANYCH OSOBOWYCH**

**PRZEZ POWIATOWY URZĄD PRACY W ŁOSICACH**

Wypełniając obowiązki określone w art. 14 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 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 mogą Państwo kontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych – Danielem Koguciukiem – pod adresem e-mail: [iod@puplosice.pl](mailto:iod@puplosice.pl) lub pisemnie na adres Administratora;
3. **Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą zgodnie z przepisami Rozporządzenia**  w celu rozpatrzenia i realizacji Wniosku   
   o przyznanie Bonu szkoleniowego na podstawie ustawy z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2021 r. poz. 1100 z późn. zm.), 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. e Rozporządzenia – przetwarzanie jest niezbędne do 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 osobowe **mogą być przekazywane** podmiotom, które uprawnione są do ich otrzymania na podstawie przepisów prawa oraz podmiotom, z którymi Administrator zawarł umowy powierzenia przetwarzana danych osobowych.
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**:
8. dostępu do treści swoich danych,
9. sprostowania (poprawienia) danych osobowych,
10. ograniczenia  przetwarzania danych osobowych,
11. przenoszenia danych osobowych,
12. wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych osobowych,

oraz inne uprawnienia w tym zakresie wynikające z obowiązujących przepisów prawa.

1. **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.
2. **Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest obowiązkowe i** niezbędne do rozpatrzenia i realizacji w/w Wniosku.Niepodanie danych osobowych będzie skutkowało pozostawieniem sprawy bez rozpatrzenia.
3. **Pani/Pana dane osobowe nie będą podlegały profilowaniu** i nie będą poddane zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji oraz nie będą przekazywane poza Europejski Obszar Gospodarczy.