

Pieczęć Organizatora	Załącznik do Regulaminu organizacji staży
	<p>.....</p> <p>(miejsowość, data)</p> <p>STAROSTA POWIATU ŁOSICKIEGO ZA POŚREDNICTWEM POWIATOWEGO URZĘDU PRACY W ŁOSICACH</p>

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 2023 r. poz. 735 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 z późn. zm.) **wnioskuje o zawarcie umowy o zorganizowanie stażu.**

Wypełniając Wniosek proszę o zapoznanie się z „Regulaminem organizacji staży” dostępnym w siedzibie Urzędu oraz na stronie internetowej <http://losice.praca.gov.pl>. Wniosek należy wypełnić czytelnie: komputerowo lub ręcznie (POLA BIAŁE). Każda pozycja we Wniosku musi zostać wypełniona. W przypadku, gdy którykolwiek punkt Wniosku nie dotyczy Organizatora, należy wpisać „NIE DOTYCZY”. Nie należy modyfikować i usuwać elementów Wniosku oraz przestawiać układu stron. Wszelkich poprawek należy dokonywać poprzez skreślenie wraz z adnotacją „poprawiono w dniu...”, składając czytelny podpis.

I. DANE DOTYCZĄCE ORGANIZATORA

- Pracodawca (jednostka organizacyjna, chociażby nie posiadała osobowości prawnej, a także osoba fizyczna, jeżeli zatrudnia co najmniej jednego pracownika)*
 - Przedsiębiorca niezatrudniający pracownika na zasadach przewidzianych dla pracodawców*
 - Rolnicza spółdzielnia produkcyjna*
 - Pełnoletnia osoba fizyczna, zamieszkująca i prowadząca na terytorium RP, osobiście i na własny rachunek, działalność w zakresie produkcji roślinnej lub zwierzęcej, w tym ogrodniczej, sadowniczej, pszczelarskiej i rybnej, w pozostającym w jej posiadaniu gospodarstwie rolnym obejmującym obszar użytków rolnych o powierzchni przekraczającej 2 ha przeliczeniowe lub prowadząca działalność specjalnej produkcji rolnej, o którym mowa w ustawie z dnia 20 grudnia 1990 roku o ubezpieczeniu społecznym rolników (Dz. U. z 2023 r. poz. 208 z późn. zm.)*
 - Organizacja pozarządowa *
- *właściwe pole proszę zaznaczyć znakiem X

1. Pełna nazwa Organizatora - firma lub imię i nazwisko (zgodnie z dokumentem rejestrowym, wpisem do CEIDG, wpisem do KRS, inne)

--

2. Adres siedziby Organizatora

--

2a. Telefon		2b. E-mail	
-------------	--	------------	--

3. Adres miejsca prowadzenia działalności przez Organizatora (jeżeli jest taki sam jak adres siedziby proszę wpisać „jak wyżej”)

--

4. Imię i nazwisko osoby/osób umocowanej/ych 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:

4a. Imię i nazwisko		Stanowisko	
4b. Imię i nazwisko		Stanowisko	

5. Forma prawna (przedsiębiorstwo państwowe, spółdzielnia, spółka akcyjna, spółka z o.o., spółka cywilna, spółka jawna, spółka komandytowa, spółka komandytowo – akcyjna, osoba fizyczna prowadząca działalność gospodarczą, jednostka administracji publicznej, stowarzyszenie, fundacja, inne)

--

6. Nr identyfikacji podatkowej NIP	7. Nr statystyczny REGON	8. Nr KRS (jeżeli został nadany) dotyczy spółek prawa handlowego, spółdzielni, stowarzyszeń, fundacji, zakładów opieki zdrowotnej i innych podmiotów wpisanych do KRS

9. Podstawowy rodzaj działalności Organizatora (według Polskiej Klasyfikacji Działalności - PKD)	10. Data rozpoczęcia działalności

11. Nr identyfikacyjny gospodarstwa rolnego nadany przez ARiMR (jeżeli został nadany) dotyczy osób prowadzących działalność w zakresie produkcji roślinnej lub zwierzęcej			
12. Dane osoby uprawnionej do udzielania informacji i kontaktu w sprawie złożonego Wniosku i realizacji oferty stażu			
12a. Imię i nazwisko		12b. Stanowisko	12c. Telefon
13. Stan zatrudnienia w dniu składania Wniosku (ogółem)		w tym liczba cudzoziemców	
14. Liczba pracowników zatrudnionych* u Organizatora w dniu składania Wniosku w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy			
*Zatrudnienie zgodnie z ustawą z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2023 r. poz. 735 z późn. zm.) oznacza wykonywanie pracy na podstawie stosunku pracy, stosunku służbowego oraz umowy o pracę nakładczą.			
15. Liczba osób odbywających staż u Organizatora w dniu składania Wniosku (proszę wpisać liczbę osób):			
15a. W ramach umów zawartych z PUP w łosicach (proszę wpisać liczbę osób):			
15b. W ramach umów zawartych z innymi Urzędami Pracy lub jednostkami (proszę wpisać liczbę osób):			
II. DANE DOTYCZĄCE ORGANIZACJI STAŻU			
1. Liczba przewidywanych miejsc pracy, na których bezrobotni będą odbywać staż:			
(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):			
3. Proponowana data rozpoczęcia stażu:			
4. Wnioskuje o organizację stażu w następującym zawodzie/na stanowisku pracy			
Lp.	Nazwa i kod 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 z późn. zm.) (http://psz.praca.gov.pl).</small>	<ul style="list-style-type: none"> Nazwa stanowiska pracy Nazwa komórki organizacyjnej 	<ul style="list-style-type: none"> Liczba miejsc stażu Poziom wykształcenia Minimalne kwalifikacje niezbędne do podjęcia stażu na danym stanowisku pracy Wymagania dotyczące predyspozycji psychofizycznych i zdrowotnych
1.			
2.			
5. Dane kandydata/kandydatów do odbycia stażu			
5a. Imię i nazwisko		5b. Imię i nazwisko	
6. Czy Organizator wyraża zgodę na skierowanie przez Urząd innego kandydata do odbycia stażu, w przypadku, gdy wskazany w pkt 5a/5b kandydat nie będzie spełniał warunków skierowania na staż (proszę wpisać TAK lub NIE)			
7. 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.			
8. Informacja o systemie pracy u Organizatora			
8a. Jedna zmiana (proszę podać godziny pracy od - do):		8b. Dwie zmiany (proszę podać godziny pracy pierwszej i drugiej zmiany od - do)	
8c. Inny (proszę podać jaki i godziny pracy od-do):			
9. Z uwagi na charakter pracy zawodu/zawodów wskazanego/ych w pkt 4 wnioskuje o wyrażenie zgody na realizację stażu w: (należy wpisać TAK lub NIE)			
9a. Systemie zmianowym		9b. Porze nocnej	9c. Niedziele i święta
9d. W przypadku udzielenia odpowiedzi „TAK” w ppkt 9a, 9b lub 9c proszę o uzasadnienie czy charakter pracy wymaga takiego rozkładu czasu pracy			
10. Godziny odbywania stażu			
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.			

11. Opiekun osoby/osób objętej/ych programem stażu (w przypadku gdy opiekunem jest właściciel, należy wpisać „NIE DOTYCZY” przy rubryce „Godziny pracy opiekuna”):

11a. Imię i nazwisko		Godziny pracy opiekuna		Aktualna liczba stażystów pod opieką opiekuna
Stanowisko		Nr telefonu		
11b. Imię i nazwisko		Godziny pracy opiekuna		Aktualna liczba stażystów pod opieką opiekuna
Stanowisko		Nr telefonu		

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

12. Deklaracja zatrudnienia po zakończeniu stażu

12a. Liczba osób bezrobotnych, których Organizator deklaruje zatrudnić po zakończeniu stażu (proszę wpisać liczbę osób):

12b. Rodzaj umowy (właściwe pole proszę zaznaczyć znakiem X)	Umowa o pracę na czas określony		Umowa o pracę na czas nieokreślony		Umowa zlecenia z miesięcznym wynagrodzeniem brutto w wysokości co najmniej minimalnego wynagrodzenia za pracę
---	---------------------------------	--	------------------------------------	--	---

12c. Wymiar czasu pracy (właściwe pole proszę zaznaczyć znakiem X)	Pełny etat		Niepełny etat (nie niższy niż 1/2 etatu)
---	------------	--	--

12d. Okres zatrudnienia (właściwe pole proszę zaznaczyć znakiem X)	co najmniej 30 dni		2-3 miesiące		powyżej 3 miesięcy		czas nieokreślony
---	--------------------	--	--------------	--	--------------------	--	-------------------

UWAGA: Przyjmuję do wiadomości, iż w przypadku niedotrzymania zobowiązań Starosta może odmówić organizacji kolejnych staży i innych aktywnych form wsparcia przewidzianych w Ustawie.

13. 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)	

14. Forma kontaktu kandydata z Organizatorem (właściwe pole proszę zaznaczyć znakiem X)

<input type="checkbox"/> kontakt osobisty pod adresem		w godzinach	
<input type="checkbox"/> kontakt telefoniczny pod nr			
<input type="checkbox"/> e-mail			
<input type="checkbox"/> inny (jaki?)			

III. OŚWIADCZENIE ORGANIZATORA STAŻU (w każdym punkcie należy wpisać TAK lub NIE lub NIE DOTYCZY)

UWAGA: W przypadku spółki cywilnej każdy ze współników oddzielnie składa poniższe oświadczenie.

Pouczona/y o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą lub zatajenia prawdy oświadczam, że:

1. Zalegam na dzień złożenia Wniosku 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.	
2. Toczy się w stosunku do firmy, którą reprezentuję postępowanie upadłościowe lub likwidacyjne.	
3. Został złożony wniosek o otwarcie postępowania likwidacyjnego lub upadłościowego.	
4. Zostałam/em w okresie 365 dni przed dniem złożeniem Wniosku ukarany/a lub skazany/a prawomocnym wyrokiem za naruszenie przepisów prawa pracy.	
5. Jestem objęty/a postępowaniem dotyczącym naruszenia przepisów prawa pracy.	
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.	
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.	
8. Pod adresem wskazanym jako miejsce odbywania stażu spełnione są warunki pracy dla danego stanowiska pracy.	
9. Jestem współmałżonkiem, rodzicem, dzieckiem, rodzeństwem osoby wskazanej we Wniosku jako kandydat do odbycia stażu.	
10. Osoba wskazana we Wniosku jako kandydat do odbycia stażu zamieszkuje pod adresem będącym adresem mojego zamieszkania lub siedziby firmy.	
11. Wskazany we Wniosku opiekun zapewni stażystom opiekę w czasie godzin odbywania stażu i posiada wiedzę w zakresie zadań wskazanych w programie stażu.	
12. Prowadzę działalność gospodarczą w zakresie handlu obwoźnego, handlu na bazarach lub targowiskach (z wyjątkiem Organizatorów posiadających stały punkt handlowy).	
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).	
14. Prowadzę ze wskazanym do odbycia stażu kandydatem wspólne gospodarstwo domowe.	
15. W okresie 12 miesięcy przed dniem złożenia Wniosku otrzymałam/em jako osoba bezrobotna jednorazowo środki z Powiatowego Urzędu Pracy w Łosicach na rozpoczęcie działalności gospodarczej.	
16. Zobowiązuję się do skierowania osoby bezrobotnej 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 osobie bezrobotnej po zakończeniu stażu opinii zawierającej informacje o zadaniach realizowanych przez osobę bezrobotną oraz kwalifikacjach lub umiejętnościach praktycznych pozyskanych w czasie odbywania stażu.	
19. Zapoznałam/em się z „Regulaminem organizacji staży” obowiązującym w Urzędzie.	
Jednocześnie zobowiązuję się do:	
<ol style="list-style-type: none"> 1) niezwłocznego, nie później niż w terminie 7 dni kalendarzowych powiadomienia Powiatowego Urzędu Pracy w Łosicach jeżeli w okresie od dnia złożenia Wniosku do dnia podpisania umowy o zorganizowanie stażu z Powiatowym Urzędem Pracy w Łosicach zmianie ulegnie stan prawny lub faktyczny wskazany w dniu złożenia Wniosku; 2) niezwłocznego, nie później niż w terminie 7 dni kalendarzowych powiadomienia Powiatowego Urzędu Pracy w Łosicach w przypadku wystąpienia zmian dotyczących informacji złożonych w niniejszym Wniosku, mających wpływ na sposób rozpatrzenia Wniosku i realizację zawartej na jego podstawie umowy o zorganizowanie stażu. 	
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.	
<p>.....</p> <p>.....</p>	
(miejscowość i data)	(pieczętka i podpis Organizatora lub osoby umocowanej do reprezentowania Organizatora)

IV. DODATKOWE INFORMACJE

1. O sposobie rozpatrzenia Wniosku Organizator zostanie pisemnie poinformowany w terminie miesiąca od dnia złożenia kompletnego Wniosku.
 2. W przypadku Wniosku, który jest nieprawidłowo wypełniony lub niekompletny Dyrektor wzywa Organizatora do jego uzupełnienia. Jeżeli Organizator w terminie 7 dni kalendarzowych od dnia otrzymania wezwania nie uzupełni braków Wniosek pozostawia się bez rozpatrzenia.
- Do wniosku Organizator dołącza następujące załączniki:**
- 1) dokument potwierdzający nadanie numeru identyfikacji podatkowej NIP - **nie dotyczy podmiotów posiadających wpis do CEIDG oraz KRS;**
 - 2) dokument potwierdzający formę prawną Organizatora np. statut, regulamin, uchwała o utworzeniu, akt założycielski - **nie dotyczy podmiotów posiadających wpis do CEIDG oraz KRS;**
 - 3) umowę spółki cywilnej - **dotyczy spółek cywilnych;**
 - 4) dokument potwierdzający prowadzenie działalności we wskazanym miejscu odbywania stażu – **w przypadku, gdy 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 lub urzędowo poświadczonego odpisu,
 - b) w formie pisemnej z notarialnie poświadczonym podpisem,
 - 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 Agencji Restrukturyzacji i Modernizacji Rolnictwa o nadanym numerze identyfikacyjnym w ramach „Krajowego systemu ewidencji producentów, ewidencji gospodarstw rolnych oraz ewidencji wniosków o przyznanie płatności” – (jeżeli numer został nadany) **dotyczy osób fizycznych prowadzących działalność w zakresie produkcji roślinnej i zwierzęcej, w tym ogrodniczej, sadowniczej, pszczelarskiej i rybnej;**
 - 8) zaświadczenie z Urzędu Skarbowego o figurowaniu Organizatora w ewidencji podatników prowadzących działalność specjalnej produkcji rolnej **lub** decyzję w sprawie wymiaru zaliczek na podatek dochodowy od dochodów z działów specjalnych produkcji rolnej - **dotyczy osób fizycznych prowadzących działalność specjalnej produkcji rolnej;**
 - 9) **program stażu sporządzony w trzech jednobrzmiących egzemplarzach;**
 - 10) „Oświadczenie o niepodleganiu wykluczeniu z ubiegania się o udzielenie wsparcia z programów unijnych i krajowych wynikających z istnienia określonych związków z Federacją Rosyjską” – **Załącznik do Wniosku.**

Wniosek należy złożyć z kompletem załączników. W przypadku, gdy do Wniosku dołączane są kserokopie dokumentów, oryginały tych dokumentów należy przedstawić do wglądu pracownikowi Urzędu.

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 2023 r. poz. 735 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. 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.