## *Załącznik Nr 1 do Wniosku o przyznanie Bonu szkoleniowego*

**STAROSTA POWIATU ŁOSICKIEGO**

**ZA POŚREDNICTWEM**

**POWIATOWEGO URZĘDU PRACY  
W ŁOSICACH**

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

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Pełna nazwa pracodawcy  /przedsiębiorcy** |  | | | | |
| **Adres siedziby pracodawcy  /przedsiębiorcy** |  | | | | |
| **Adres dodatkowego miejsca prowadzenia działalności gospodarczej** |  | | | | |
| **Nr telefonu** |  | | | | |
| **NIP** |  | **REGON** | | |  |
| **OŚWIADCZAM, ŻE ZOBOWIĄZUJE SIĘ ZATRUDNIĆ** | | | | | |
| **Pana/Panią**  **(podać imię i nazwisko)** |  | | | | |
| **Adres zamieszkania** |  | | | | |
| **PESEL** |  | | **Seria i numer dokumentu tożsamości** (w przypadku cudzoziemców) |  | |
| **Na stanowisko** |  | | **Na podstawie**  **(wskazać rodzaj umowy)** |  | |
| **Przez okres**  **(minimalny okres zatrudnienia 3 miesiące)** |  | | **Z wynagrodzeniem miesięcznym brutto (wynagrodzenie nie może być niższe niż minimalne)** |  | |
| **po ukończeniu szkolenia/szkoleń i zdobyciu wymaganych kwalifikacji**  (proszę podać nazwę szkolenia/szkoleń i wymienić kwalifikacje/uprawnienia jakie uzyska osoba skierowana  na szkolenie/szkolenia w wyniku jego ukończenia) | | | | | |
|  | | | | | |
| **Zatrudnienie lub powierzenie innej pracy zarobkowej nastąpi niezwłocznie (nie później niż w terminie  30 dni kalendarzowych) 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 ww. szkolenia/szkoleń.** 2. **zostałem poinformowany o czasie trwania szkolenia/szkoleń oraz o możliwości zmiany terminu zatrudnienia lub powierzenia innej pracy zarobkowej w przypadku zmiany terminu realizacji szkolenia/szkoleń.** | | | | | |
| .................................................................... ...................................................................................  *(miejscowość, data) (pieczątka i podpis pracodawcy lub osoby umocowanej 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 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 2004 r.   
   o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2024 r. poz. 475 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   
   ww. 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.