Załącznik Nr 1
do „Zasad organizowania i finansowania form wsparcia dla przedsiębiorców/pracodawców w ramach projektu pilotażowego pt. Aktywna i silna rodzina na wiejskim rynku pracy"

……..... .....
(pieczęć firmowa Pracodawcy/Przedsiębiorcy) *(miejscowość, data)*

POWIATOWY URZĄD PRACY
W ŁOSICACH

W N I O S E K
O ZORGANIZOWANIE ZATRUDNIENIA DOFINANSOWANEGO
W RAMACH „UMOWY W SPRAWIE INTEGRACJI NA RYNKU PRACY"

(***Właściwe pole proszę zaznaczyć znakiem*** **– x)**

☐ **Pracodawcy/Przedsiębiorcy będącego beneficjentem pomocy publicznej** w rozumieniu ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (Dz. U. z 2021 r. poz. 743)

☐ **Pracodawcy/Przedsiębiorcy nie będącego beneficjentem pomocy publicznej** w rozumieniu ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (Dz. U. z 2021 r. poz. 743)

Refundacja części kosztów poniesionych na wynagrodzenia, nagrody oraz składki na ubezpieczenia społeczne, dokonywana w ramach „zatrudnienia dofinansowanego" dla Pracodawcy/Przedsiębiorcy będącego beneficjentem pomocy publicznej stanowi pomoc *de minimis* spełniającą warunki określone w rozporządzeniu Komisji (UE) nr 1407/2013 z dnia 18 grudnia 2013 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy *de minimis* (Dz. Urz. UE L 352.1 z 24.12.2013 z późn. zm.), rozporządzeniu Komisji (UE) nr 1408/2013 z dnia 18 grudnia 2013 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy *de minimis* w sektorze rolnym (Dz. Urz. UE L 352.9 z 24.12.2013 z późn. zm.) lub rozporządzeniu Komisji (UE) Nr 717/2014 z dnia 27 czerwca 2014 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis w sektorze rybołówstwa i akwakultury (Dz. Urz. UE L 190.45 z 28.06.2014 z późn. zm.).

I. DANE DOTYCZĄCE PRACODAWCY/PRZEDSIĘBIORCY (zgodnie z dokumentami rejestrowymi)

1. **Pełna nazwa Pracodawcy/Przedsiębiorcy: .....**
2. **Adres siedziby Pracodawcy /Przedsiębiorcy:** .....
3. **Imię, nazwisko, adres zamieszkania (w przypadku Pracodawcy/Przedsiębiorcy będącego osobą fizyczną prowadzącą działalność:** .....
4. **Adres stałego miejsca prowadzenia działalności:** .....
5. **Numer telefonu**: ..... **E-mail:.....**
6. **Imię i nazwisko osoby/osób umocowanej/ych do reprezentowania Pracodawcy/Przedsiębiorcy, 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.....**Stanowisko**.....
7. **Numer identyfikacyjny NIP**..... **REGON**.....**PKD** .....
8. **Forma organizacyjno – prawna Pracodawcy/Przedsiębiorcy:**
   ☐ osoba fizyczna prowadząca działalność gospodarczą
   ☐ spółka (proszę podać rodzaj) .....
   ☐ stowarzyszenie

☐ fundacja
☐ inna (proszę podać jaka) .....

9. **Data rozpoczęcia działalności** .....

10. **Numer rachunku bankowego, na który będzie dokonywana refundacja**

__ __ -__ __ __ __-__ __ __ __-__ __ __ __-__ __ __ __-__ __ __ __-__ __ __ __

11. **Wypłata wynagrodzenia u Pracodawcy/Przedsiębiorcy następuje:**
(*Właściwe pole proszę zaznaczyć znakiem* – x)

☐ w miesiącu, za który przysługuje wynagrodzenie,
☐ w miesiącu następnym po miesiącu, za który przysługiwało wynagrodzenie,
tj. do dnia…….....……miesiąca za miesiąc poprzedni.

12. **Stopa procentowa składki na ubezpieczenie wypadkowe (%)**.....

13. **Liczba pracowników zatrudnionych w dniu składania Wniosku na podstawie umowy o pracę w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy (podać liczbę osób)**.....

14. **Imię i nazwisko, nr telefonu osoby uprawnionej do udzielania informacji w sprawie złożonego wniosku**
.....

15. **Dane kandydata/kandydatów do zatrudnienia dofinansowanego.....**
(imię i nazwisko)

.....
(adres zamieszkania)

16. **Informacja o opiekunie sprawującym opiekę nad skierowanym przez Urząd Uczestnikiem Projektu - zatrudnionym w ramach „zatrudnienia dofinansowanego"**
.....
(imię i nazwisko, stanowisko, numer telefonu)

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE ORGANIZACJI ZATRUDNIENIA DOFINANSOWANEGO

1. Informacje dotyczące organizacji zatrudnienia dofinansowanego.

UWAGA: W sytuacji, gdy Pracodawca/Przedsiębiorca ubiega się o refundację dla więcej niż jednego stanowiska pracy poniższą tabelę należy wypełnić dla każdego stanowiska pracy oddzielnie.

Lp.	Wyszczególnienie	Opis
1.	**Nazwa zawodu lub specjalności zgodnie z rozporządzeniem MPiPS 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.)(www.psz.praca.gov.pl)**	
2.	**Nazwa stanowiska pracy**	
3.	**Liczba osób do zatrudnienia na stanowisku pracy**	
4.	**Wymiar czasu pracy**	
5.	**Niezbędne kwalifikacje (wykształcenie, doświadczenie, uprawnienia zawodowe, umiejętności)**	
6.	**Pożądane kwalifikacje (wykształcenie, doświadczenie, uprawnienia zawodowe, umiejętności)**	
7.	**Rodzaj i zakres wykonywanej pracy**	

8.	**Miejsce wykonywania pracy (dokładny adres miejsca świadczenia pracy) (UWAGA: W sytuacji, gdy zatrudniona osoba będzie wykonywała pracę poza wskazanym miejscem (adresem) wykonywania działalności gospodarczej przez Pracodawcę należy określić obszar np. teren powiatu, miasta, województwa.)**	
9.	**Proponowany okres zatrudnienia (od ..... do .....)**	
10.	**Wysokość proponowanego wynagrodzenia brutto (zł/m-c)**	
11.	**Wnioskowana wysokość refundacji brutto (zł/m-c)**	
12.	**Wkład własny (zł/m-c)**	

2. **Dane dotyczące planowanego zatrudnienia w ramach zatrudnienia dofinansowanego**
   (Właściwe pole proszę zaznaczyć znakiem – x)

☐ Wnioskuję o zorganizowanie zatrudnienia dofinansowanego dla .....osoby/osób - na **okres refundacji do 6 miesięcy** w **pełnym wymiarze czasu pracy** i zobowiązuję się do utrzymania w zatrudnieniu skierowanej(ych) przez Urząd osoby/osób przez **okres 3 miesięcy** po zakończeniu refundacji wynagrodzeń i składek na ubezpieczenia społeczne.

Deklaruję/nie deklaruję* dalsze zatrudnienie/(a) po okresie ww. na okres:

☐ co najmniej 30 dni, ☐ co najmniej 2 miesięcy, ☐ co najmniej 3 miesięcy

na podstawie umowy o pracę z miesięcznym wynagrodzeniem brutto w wysokości co najmniej minimalnego wynagrodzenia.

****niepotrzebne skreślić***

III. OŚWIADCZENIE PRACODAWCY/PRZEDSIĘBIORCY

W każdym punkcie należy wpisać TAK, NIE lub NIE DOTYCZY.
W przypadku spółki cywilnej każdy ze wspólników oddzielnie składa poniższe oświadczenie.
Poinformowany(a) o treści art. 297 §1 i §2 Kodeksu karnego[1] oświadczam, że:

1. **Zalegam** na dzień złożenia z wypłacaniem w terminie wynagrodzeń pracownikom oraz z opłacaniem w terminie składek na ubezpieczenie społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych oraz innych danin publicznych. ☐
2. **Zalegam** na dzień złożenia Wniosku z opłacaniem składek jako rolnik w Kasie Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego. ☐
3. Skierowana/e osoba/y otrzyma/ją wszelkie uprawnienia wynikające z przepisów prawa pracy, z tytułu ubezpieczeń społecznych i norm wewnątrzzakładowych przysługujące innym pracownikom zatrudnionym u Pracodawcy/Przedsiębiorcy na równoważnych stanowiskach. ☐

[1] *§ 1. Kto, w celu uzyskania dla siebie lub kogo innego, od banku lub jednostki organizacyjnej prowadzącej podobną działalność gospodarczą na podstawie ustawy albo od organu lub instytucji dysponujących środkami publicznymi - kredytu, pożyczki pieniężnej, poręczenia, gwarancji, akredytywy, dotacji, subwencji, potwierdzenia przez bank zobowiązania wynikającego z poręczenia lub z gwarancji lub podobnego świadczenia pieniężnego na określony cel gospodarczy, instrumentu płatniczego lub zamówienia publicznego, przedkłada podrobiony, przerobiony, poświadczający nieprawdę albo nierzetelny dokument albo nierzetelne, pisemne oświadczenie dotyczące okoliczności o istotnym znaczeniu dla uzyskania wymienionego wsparcia finansowego, instrumentu płatniczego lub zamówienia, podlega karze pozbawienia wolności od 3 miesięcy do lat 5.*
§ 2. Tej samej karze podlega, kto wbrew ciążącemu obowiązkowi, nie powiadamia właściwego podmiotu o powstaniu sytuacji mogącej mieć wpływ na wstrzymanie albo ograniczenie wysokości udzielonego wsparcia finansowego, określonego w § 1, lub zamówienia publicznego albo na możliwość dalszego korzystania z instrumentu płatniczego.

4. W okresie do 365 dni przed dniem złożenia Wniosku **zostałem** ukarany lub skazany prawomocnym wyrokiem za naruszenie przepisów prawa pracy lub **jestem** objęty postępowaniem dotyczącym naruszenia przepisów prawa pracy. ☐

5. Byłem karany karą zakazu dostępu do środków publicznych, o których mowa w art. 5, ust. 3, pkt 1 i 4 ustawy o finansach publicznych (Dz. U. z 2021 r. poz. 305 z późn. zm.). ☐

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

7. **Został** zgłoszony wniosek o otwarcie postępowania upadłościowego lub likwidacyjnego. ☐

8. **Prowadzę** działalność gospodarczą w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 06 marca 2018 r. Prawo przedsiębiorców (Dz. U. z 2021 r. poz. 162 z późn. zm.). ☐

9. Posiadam gospodarstwo rolne w rozumieniu przepisów o podatku rolnym i prowadzę osobiście i na własny rachunek działalność w zakresie produkcji roślinnej lub zwierzęcej, w tym ogrodniczej, sadowniczej, pszczelarskiej i rybnej. ☐

10. **Prowadzę** osobiście i na własny rachunek dział specjalny produkcji rolnej w rozumieniu przepisów o podatku dochodowym od osób fizycznych lub przepisów o podatku dochodowym od osób prawnych. ☐

11. **Zapoznałem się** z „Zasadami organizowania i finansowania form wsparcia dla przedsiębiorców/pracodawców w ramach projektu pilotażowego pt. „Aktywna i silna rodzina na wiejskim rynku pracy".
(Zasady dostępne są na stronie internetowej (http://losice.praca.gov.pl).

Punkty od 12 do 14 **wypełniają Pracodawcy/Przedsiębiorcy będący beneficjentami pomocy publicznej** w rozumieniu ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (Dz. U. z 2021 r. poz. 743).

12. **Spełniam** warunki rozporządzenia komisji (UE) Nr 1407/2013 z dnia 18 grudnia 2013 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy *de minimis* (Dz. Urz. UE L 352.1 z 24.12.2013 z późn. zm.). ☐

13. **Spełniam** warunki rozporządzenia (UE) Nr 1408/2013 z dnia 18 grudnia 2013 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy *de minimis* w sektorze rolnym (Dz. Urz. UE L 352.9 z 24.12.2013 z późn. zm.). ☐

14. **Spełniam** warunki rozporządzenia (UE) Nr 717/2014 z dnia 27 czerwca 2014 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis w sektorze rybołówstwa i akwakultury (Dz. Urz. UE L 190.45 z 28.06.2014 z późn. zm.). ☐

Jednocześnie zobowiązuję się do:

1) utrzymania w zatrudnieniu skierowanego/ych przez Urząd Uczestnika Projektu/Uczestników Projektu przez okres co najmniej 3 miesięcy po zakończeniu refundacji wynagrodzeń i składek na ubezpieczenie społeczne trwającej do 6 miesięcy;
2) niezwłocznego, nie później niż w terminie 7 dni powiadomienia Urzędu, jeżeli w okresie od dnia złożenia Wniosku do dnia podpisania „**Umowy *w sprawie integracji na rynku pracy",*** zmianie ulegnie stan prawny lub faktyczny wskazany w dniu złożenia Wniosku;
3) niezwłocznego, nie później niż w terminie 7 dni powiadomienia Urzędu w przypadku wystąpienia zmian dotyczących informacji złożonych w niniejszym Wniosku, mających wpływ na realizację zawartej na jego podstawie Umowy.

Punkt 4 **<u>dotyczy Pracodawcy/Przedsiębiorcy będącego beneficjentem pomocy publicznej</u>** w rozumieniu ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (Dz. U. z 2021 r. poz. 743)

4) złożenia stosownego oświadczenia o wielkości pomocy *de minimis, de minimis w rolnictwie, de minimis w rybołówstwie, de minimis w ramach usług świadczonych w ogólnym interesie gospodarczym* lub innej pomocy publicznej w odniesieniu do tych samych kosztów kwalifikujących się do objęcia pomocą, na pokrycie których przeznaczona będzie pomoc de minimis uzyskanej w okresie od dnia złożenia Wniosku do dnia zawarcia 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) *(pieczątka i podpis Pracodawcy/Przedsiębiorcy lub osoby umocowanej do reprezentowania Pracodawcy/Przedsiębiorcy)*

<u>Załączniki, które dołącza do wniosku Pracodawca/Przedsiębiorca będący beneficjentem pomocy publicznej</u> (w przypadku spółki cywilnej każdy ze wspólników oddzielnie składa Załączniki do Wniosku: Załącznik Nr 1 i Załącznik Nr 2):

1. Umowę spółki.
2. Koncesję lub pozwolenie na prowadzenie działalności (w przypadku gdy wymagają tego przepisy prawa).
3. Oświadczenie o otrzymanej pomocy de minimis, de minimis w rolnictwie, de minimis w rybołówstwie, de minimis w ramach usług świadczonych w ogólnym interesie gospodarczym w ciągu bieżącego roku podatkowego oraz dwóch poprzedzających go lat podatkowych - Załącznik Nr 1 do Wniosku.
4. Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis, którego wzór określa Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 29 marca 2010 r. w sprawie zakresu informacji przedstawionych przez podmiot ubiegający się o pomoc de minimis (Dz. U. Nr 53 r. poz. 311 z późn. zm.) - Załącznik Nr 2 do Wniosku.
5. Ofertę pracy na formularzu „Zgłoszenie krajowej oferty pracy".
6. Pełnomocnictwo udzielone zgodnie z reprezentacją we właściwym rejestrze (w przypadku gdy Pracodawcę/Przedsiębiorcę reprezentuje pełnomocnik):
   a) w oryginale lub urzędowo poświadczony odpis,
   b) w formie pisemnej z notarialnie poświadczonym podpisem.

<u>Załączniki, które dołącza do Wniosku Pracodawca/Przedsiębiorca ubiegający się o pomoc w rolnictwie</u> (w przypadku spółki cywilnej każdy ze wspólników oddzielnie składa Załączniki do Wniosku: Załącznik Nr 1, Załącznik Nr 3 i Załącznik Nr 4)**:**

1. Zaświadczenie z Urzędu Gminy o powierzchni gospodarstwa rolnego obejmującego powierzchnię użytków rolnych (w hektarach przeliczeniowych) - dotyczy osób fizycznych prowadzących działalność w zakresie produkcji roślinnej i zwierzęcej.
2. Zaświadczenie z Urzędu Skarbowego stwierdzające figurowanie Pracodawcy w ewidencji podatników prowadzącego dział specjalny produkcji rolnej lub decyzję w sprawie wymiaru zaliczek na podatek dochodowy od dochodów z działów specjalnych produkcji rolnej - dotyczy osób fizycznych prowadzących dział specjalny produkcji rolnej.
3. Oświadczenie o otrzymanej pomocy de minimis, de minimis w rolnictwie, de minimis w rybołówstwie, de minimis w ramach usług świadczonych w ogólnym interesie gospodarczym w ciągu bieżącego roku podatkowego oraz dwóch poprzedzających go lat podatkowych - Załącznik Nr 1 do Wniosku.
4. Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie, którego wzór określa Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 11 czerwca 2010 r.

w sprawie informacji składanych przez podmioty ubiegające się o pomoc de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie (Dz. U. Nr 121, poz. 810) – Załącznik Nr 3 do Wniosku.
5. Formularz dodatkowych informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie – Załącznik Nr 4 do Wniosku.
6. Dokument potwierdzający nadanie numeru identyfikacji podatkowej NIP.
7. Ofertę pracy na formularzu „Zgłoszenie krajowej oferty pracy".
8. Pełnomocnictwo udzielone zgodnie z reprezentacją we właściwym rejestrze (w przypadku gdy Pracodawcę/Przedsiębiorcę reprezentuje pełnomocnik):
   a) w formie oryginału lub urzędowo poświadczonego odpisu,
   b) w formie pisemnej z notarialnie poświadczonym podpisem.

Załączniki, które dołącza do wniosku Pracodawca nie będący beneficjentem pomocy publicznej:

1. Dokument potwierdzający formę prawną Pracodawcy np. statut, uchwała o utworzeniu, akt założycielski, itp. (*nie dotyczy podmiotów posiadających wpis do CEiDG i KRS).*
2. Dokument potwierdzający nadanie numeru identyfikacji podatkowej NIP.
3. Ofertę pracy na formularzu „Zgłoszenie krajowej oferty pracy".
4. Pełnomocnictwo udzielone zgodnie z reprezentacją we właściwym rejestrze (w przypadku gdy Pracodawcę/Przedsiębiorcę reprezentuje pełnomocnik):
   a) w formie oryginału lub urzędowo poświadczonego odpisu,
   b) w formie pisemnej z notarialnie poświadczonym podpisem.

Załączniki:

Załącznik Nr 1 - Oświadczenie o otrzymanej pomocy de minimis, de minimis w rolnictwie, de minimis w rybołówstwie, de minimis w ramach usług świadczonych w ogólnym interesie gospodarczym w ciągu bieżącego roku podatkowego oraz dwóch poprzedzających go lat podatkowych.
Załącznik Nr 2 – Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis, którego wzór określa Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 29 marca 2010 r. w sprawie zakresu informacji przedstawionych przez podmiot ubiegający się o pomoc de minimis (Dz. U. Nr 53 r. poz. 311 z późn. zm.).
Załącznik Nr 3 - Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie, którego wzór określa Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 11 czerwca 2010 r. w sprawie informacji składanych przez podmioty ubiegające się o pomoc de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie (Dz. U. Nr 121, poz. 810).
Załącznik Nr 4 – Formularz dodatkowych informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie.

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

V. DODATKOWE INFORMACJE:

1. Wniosek należy wypełnić czytelnie, wpisując treść w każdej wyznaczonej pozycji, a w przypadku braku danych wpisać „brak" lub „nie dotyczy".
   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 Pracodawca/Przedsiębiorca zostanie pisemnie poinformowany w terminie do 30 dni od dnia złożenia kompletnego Wniosku.
3. W przypadku Wniosku, który jest niekompletny Dyrektor wzywa Pracodawcę/Przedsiębiorcę do jego uzupełnienia. Jeżeli Pracodawca/Przedsiębiorca w terminie 7 dni od otrzymania wezwania nie uzupełni braków, Wniosek pozostawia się bez rozpatrzenia.
4. Nie należy modyfikować i usuwać elementów Wniosku oraz przestawiać układu stron.

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

Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Powiatowy Urząd Pracy w Łosicach, w celu realizacji projektu pilotażowego pt. „Aktywna i silna rodzina na wiejskim rynku pracy", zgodnie z Rozporządzeniem 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 takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych). Niniejsza zgoda jest dobrowolna i może zostać wycofana w każdym dowolnym momencie. Wycofanie zgody nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem.

……..

(data i podpis)

KLAUZULA INFORMACYJNA O PRZETWARZANIU
PRZEZ POWIATOWY URZĄD PRACY W ŁOSICACH
DANYCH OSOBOWYCH PRZEDSIĘBIORCÓW ZGŁASZAJĄCYCH SIĘ DO UDZIAŁU
W PROJEKCIE PILOTAŻOWYM „AKTYWNA I SILNA RODZINA NA WIEJSKIM RYNKU PRACY"

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 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) Administrator danych osobowych - **przetwarza Pani/Pana dane osobowe** na podstawie art. 6 ust. 1 lit. a RODO **głównie w celu** w celu realizacji przez Powiatowy Urząd Pracy w Łosicach projektu pilotażowego pod nazwą „Aktywna i silna rodzina na wiejskim rynku pracy", który będzie realizowany w okresie od 01.02.2022 r. do 30.09.2023 r.**,** w tym weryfikacji uprawnień i danych, rejestracji i ustalenia statusu, realizacji obowiązków sprawozdawczych i obowiązków w zakresie statystyki publicznej.

4) **Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą na podstawie** art. 6 ust. 1 lit. a- zgoda na przetwarzanie danych osobowych.

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, które świadczą usługi na rzecz Administratora, z którymi Powiatowy Urząd Pracy w Łosicach zawarł umowy powierzenia przetwarzania danych osobowych, m. in. Firma SYGNITY S. A. z siedzibą w Warszawie a także operatorzy pocztowi, pracodawcy, podmioty współpracujące w ramach projektu, dostawcy usług IT.

6) **Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane** przez okres niezbędny do momentu rozliczenia Projektu i 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.

7) W związku z przetwarzaniem Pani/Pana danych osobowych, z wyjątkami zastrzeżonymi przepisami prawa **przysługuje Pani/Panu prawo do:**

   a) dostępu do treści swoich danych,
   b) sprostowania (poprawienia) danych osobowych,
   c) usunięcia danych osobowych („prawo do bycia zapomnianym"),
   d) ograniczenia przetwarzania danych osobowych,
   e) przenoszenia danych osobowych,
   f) wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych osobowych

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

8) W przypadku, gdy przetwarzanie danych osobowych odbywa się na podstawie art. 6 ust. 1 lit a, Rozporządzenia, czyli zgody na przetwarzanie danych osobowych, przysługuje Pani/Panu prawo

do cofnięcia tej zgody w dowolnym momencie, bez wpływu na zgodność przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem, z obowiązującym prawem.

9) **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.

10) **Podanie przez Panią/Pana danych osobowych** jest warunkiem otrzymania wsparcia, a odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach Projektu.

11) **Podanie przez Pani/Pana danych jest dobrowolne** w przypadku, gdy przetwarzanie danych osobowych odbywa się na podstawie art. 6 ust. 1 lit a Rozporządzenia, czyli zgody wyrażonej przez Panią/Pana na przetwarzanie.

12) **Pani/Pana dane osobowe nie będą podlegały profilowaniu** i nie będą poddane zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji oraz nie będą przekazywane poza Europejski Obszar Gospodarczy.