

Załącznik nr 2

do wniosku w sprawie zwrotu kosztów wyposażenia
stanowiska pracy osoby niepełnosprawnej
ze środków PFRON

KLAUZULA INFORMACYJNA

Na podstawie art. 13 ust. 1 i ust. 2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 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 (dalej: RODO), informuję, że:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Powiatowy Urząd Pracy w Wągrowcu z siedzibą w Wągrowcu ul. Kolejowa 22, kod pocztowy 62-100, e-mail: powa@praca.gov.pl, tel. 67 26 21 081.
2. Kontakt z Inspektorem Ochrony Danych: Krzysztof Pukaczewski, e-mail: pukaczewski@hotmail.com
3. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu realizacji ustawowych zadań urzędu - na podstawie Art. 6 ust. 1 lit. b i e ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. oraz na podstawie art. 9 ust.1 lit. g ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r.
4. Odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą wyłącznie podmioty uprawnione do uzyskania danych osobowych na podstawie przepisów prawa.
5. Pani/Pana dane osobowe przechowywane będą w czasie określonym przepisami prawa, zgodnie z instrukcją kancelaryjną.
6. Posiada Pani/Pan prawo żądania od administratora dostępu do danych osobowych, prawo do ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, prawo do przenoszenia danych w zakresie przewidzianym przepisami prawa.
7. Ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego, tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
8. W przypadku niepodania danych wymaganych przepisami prawa nie będzie możliwe zawarcie umowy o przyznanie zwrotu pracodawcy kosztów wyposażenia stanowiska pracy osobie niepełnosprawnej zgodnie z ustawą z dnia 27 sierpnia 1997r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2024 poz. 44 ze zm.).
9. Powyższe informacje - zawarte w Pouczeniu - przyjmuję do wiadomości.
10. Świadomy odpowiedzialności karnej za składanie nieprawdziwych oświadczeń, oświadczam, że dane zawarte w niniejszym wniosku są prawdziwe. Upoważniam Powiatowy Urząd Pracy w Wągrowcu do ich sprawdzenia.

.....
(miejscowość, data)

.....
(czytelny podpis Wnioskodawcy)