

Załącznik nr 4

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

OŚWIADCZENIE PORĘCZycIELA

Ja

zam. w ulicanr m

województwo legitymujący/ a się dowodem osobistym serii

..... nr PESEL wydanym przez

..... dnia..... .

Świadomy/świadoma odpowiedzialności karnej z art. 233 Kodeksu Karnego za składanie nieprawdziwych informacji oświadczam, że jestem zatrudniony/zatrudniona

w

.....od dnia

Przeciętne miesięczne wynagrodzenie brutto z ostatnich trzech miesięcy wynosi

słownie:

Nie posiadam aktualnych zobowiązań finansowych/ Posiadam aktualne zobowiązania finansowe*:

- w łącznej wysokości:

- z tytułu

Wysokość miesięcznej spłaty zadłużenia aktualnych zobowiązań finansowych wynosi:

.....

Umowa o pracę zawarta jest na czas – nieokreślony lub na czas określony do dnia

.....

.....

(miejscowość i data)

.....

(podpis poręczyciela)

.....

(podpis żony, męża)

*podkreślić właściwe

OŚWIADCZENIE PORĘCZycIELA O ZAPOZNANIU SIĘ Z KLAUZULĄ INFORMACYJNĄ O PRZETWARZANIU DANYCH

Ja,
(czytelnie imię i nazwisko)

w związku ze złożeniem wniosku o przyznanie refundacji kosztów wyposażenia stanowiska pracy osoby niepełnosprawnej na zasadach określonych w ustawie z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (t. j. Dz. U. z 2024r. poz. 44 ze zm.), przez

Pana / Panią
(czytelnie imię i nazwisko)

zgodnie z art. 6 ust.1 lit. b i e art. 13 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 takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) zwanych w dalszej części RODO (Dz. Urz. UE L 119, s. 1) przyjmuję do wiadomości, że:

- 1) administratorem moich danych osobowych jest Powiatowy Urząd Pracy w Wągrowcu, ul. Kolejowa 22, 62-100 Wągrowiec,
- 2) kontakt z Inspektorem Ochrony Danych: Krzysztof Pukaczewski e-mail:pukaczewski@hotmail.com
- 3) moje dane osobowe przetwarzane będą w związku z realizacją wniosku i umowy o refundację w celu zabezpieczenia roszczeń zawartej umowy o aktywizację osób bezrobotnych,
- 4) podstawa prawna przetwarzania moich danych to:
 - a) art. 6 ust. 1 lit. b i e RODO.
 - b) ustawa z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (t. j. Dz. U. z 2024r. poz. 44 ze zm.),
- 5) odbiorcami moich danych osobowych mogą być podmioty uprawnione do uzyskania danych osobowych na podstawie przepisów oraz osoby, którym zleci się dochodzenia ewentualnych roszczeń w imieniu Urzędu wynikających z umowy o aktywizację osób bezrobotnych,
- 6) posiadam prawo do 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,
- 7) mam prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego- tj. do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych,
- 8) w przypadku niepodania danych, które wymagają przepisy prawa nie będzie możliwe zawarcie umowy na aktywizację zawodową zgodnie z ustawą z dnia 27 sierpnia 1997r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (t. j. Dz. U. z 2024r. poz. 44 ze zm.),
- 9) moje dane nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany.

Oświadczam, iż zapoznałam/em się z powyższymi informacjami:

.....
(data, podpis)

.....
(data i podpis współmałżonka)

OŚWIADCZENIE WSPÓŁMAŁŻONKA O ZAPOZNANIU SIĘ Z KLAUZULĄ INFORMACYJNĄ O PRZETWARZANIU DANYCH

Ja,.....
(czytelnie imię i nazwisko)

w związku ze złożeniem wniosku o przyznanie refundacji kosztów wyposażenia stanowiska pracy osoby niepełnosprawnej na zasadach określonych w ustawie z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (t. j. Dz. U. z 2024r. poz. 44 z ze. zm.), przez

Pana / Panią
(czytelnie imię i nazwisko)

zgodnie z art. 6 ust.1 lit. e art. 13 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 takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) zwanych w dalszej części RODO (Dz. Urz. UE L 119, s. 1) przyjmuję do wiadomości, że:

- 1) administratorem moich danych osobowych jest Powiatowy Urząd Pracy w Wągrowcu, ul. Kolejowa 22, 62-100 Wągrowiec,
- 2) kontakt z Inspektorem Ochrony Danych: Krzysztof Pukaczewski e-mail : pukaczewski@hotmail.com
- 3) moje dane osobowe przetwarzane będą w związku z realizacją wniosku i umowy o refundację w celu zabezpieczenia roszczeń zawartej umowy o aktywizację osób bezrobotnych,
- 4) podstawa prawna przetwarzania moich danych to:
 - a) art. 6 ust. 1 lit. b i e RODO.
 - b) ustawa z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (t. j. Dz. U. z 2024r. poz. 44 ze zm.),
- 5) odbiorcami moich danych osobowych mogą być podmioty uprawnione do uzyskania danych osobowych na podstawie przepisów oraz osoby, którym zleci się dochodzenia ewentualnych roszczeń w imieniu Urzędu wynikających z umowy o aktywizację osób bezrobotnych,
- 6) posiadam prawo do 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,
- 7) mam prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego- tj. do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych,
- 8) w przypadku niepodania danych, które wymagają przepisy prawa nie będzie możliwe zawarcie umowy na aktywizację zawodową zgodnie z ustawą z dnia 27 sierpnia 1997r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (t. j. Dz. U. z 2024r. poz. 44 ze zm.),
- 9) moje dane nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany.

Oświadczam, iż zapoznałam/em się z powyższymi informacjami:

.....
(data, podpis)