

**Załącznik nr 5**  
do wniosku w sprawie zwrotu kosztów  
wyposażenia stanowiska pracy osoby  
niepełnosprawnej ze środków PFRON

**ZGODA WSPÓŁMAŁŻONKA**

Ja ..... zamieszkały/a

.....

Nr PESEL ....., seria i nr dowodu osobistego .....

wyrażam zgodę na zawarcie umowy przyznającej środki z Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób  
Niepełnosprawnych mojemu małżonkowi/ mojej małżonce\*

.....

(imię i nazwisko)

zam. ....

PESEL .....

.....

(podpis małżonka)

**KLAUZULA INFORMACYJNA O PRZETWARZANIU DANYCH OSOBOWYCH  
W POWIATOWYM URZĘDZIE PRACY W WĄGROWCU**

W związku ze złożeniem wniosku przez mojego małżonka - pracodawcę o refundację kosztów wyposażenia stanowiska pracy osobie niepełnosprawnej na zasadach określonych w ustawie z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2025r. poz. 913 ze zm.),

.....  
(czytelnie imię i nazwisko)

zgodnie z art. 6 ust.1 lit. b i c 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, 4.5.2016, z 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 c RODO.
  - b) ustawa z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2025r. poz. 913 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 przyznanie jednorazowych środków na podjęcie działalności gospodarczej,
- 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 podstawie ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2025r. poz. 913 ze zm.)
- 9) moje dane nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany.

Oświadczam, iż zapoznałam/em się z powyższymi informacjami.

.....  
(data, podpis małżonka pracodawcy)