

WNIOSEK
przedsiębiorcy, niepublicznego przedszkola, niepublicznej innej formy wychowania
przedszkolnego, niepublicznej szkoły, producenta rolnego
o refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia
stanowiska pracy

dla skierowanego bezrobotnego lub poszukującego pracy opiekuna osoby
niepełnosprawnej

Podstawa prawna:

- ustawa z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia wraz z aktem wykonawczym.

Pouczenie:

- **Przed wypełnieniem wniosku należy zapoznać się z „Kryteriami przyznawania refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy” <https://pila.praca.gov.pl>**
- Wniosek może zostać uwzględniony w przypadku, gdy jest kompletny i prawidłowo wypełniony;
- Złożenie wniosku nie gwarantuje otrzymania refundacji;
- Od negatywnego rozpatrzenia wniosku nie przysługuje odwołanie w trybie Kodeksu postępowania administracyjnego, zawarcie umowy następuje w drodze oświadczenia woli stron i żadnej nie przysługuje roszczenie o jej zawarcie;
- Wniosek należy wypełnić czytelnie;
- Wnioskodawca udziela odpowiedzi na każdy punkt we wniosku, a jeżeli informacje zawarte w punkcie nie dotyczą wnioskodawcy należy wpisać „nie dotyczy”;
- Wypełniając wniosek komputerowo nie należy zmieniać układu i rodzaju rubryk;
- Wnioskodawca zapewnia udostępnienie przedstawicielom PUP w Pile wglądu w dokumentację przedsięwzięcia w okresie przed przyznaniem refundacji oraz w okresie trwania umowy;
- Wszystkie kserokopie dokumentów dołączone do wniosku należy potwierdzić za zgodność z oryginałem własnoręcznym podpisem.
- **Dla Wnioskodawcy będącego płatnikiem podatku VAT refundacja obejmuje wydatki w kwocie netto, w związku z tym płatnicy podatku VAT wnioskuje o refundację w kwotach netto.**

Wnioskowana kwota refundacji:zł

Wysokość refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy:

- **nie wyższa niż 4-krotność przeciętnego wynagrodzenia*** – w przypadku utrzymania stanowiska pracy utworzonego w związku z przyznaną refundacją przez okres **co najmniej 12 miesięcy oraz kolejne 90 dni**,
- **wyższa niż 4-krotność przeciętnego wynagrodzenia*, jednak nie wyższa niż 45.000,00 zł** – w przypadku utrzymania stanowiska pracy utworzonego w związku z przyznaną refundacją przez okres **co najmniej 18 miesięcy oraz kolejne 90 dni**.

Liczba wyposażanych lub doposażanych stanowisk pracy

* Przeciętne wynagrodzenie w gospodarce narodowej w poprzednim kwartale od pierwszego dnia następnego miesiąca po ogłoszeniu przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego w Dzienniku Urzędowym RP „Monitor Polski”

I. Określenie Wnioskodawcy:

- ☐ przedsiębiorca w rozumieniu art. 4 ust. 1 lub 2 ustawy z dnia 6 marca 2018 r. Prawo przedsiębiorców
- ☐ niepubliczne przedszkole lub niepubliczna inna forma wychowania przedszkolnego, niepubliczna szkoła, o których mowa w ustawie z dnia 14 grudnia 2016 r. – Prawo oświatowe
- ☐ osoba fizyczna, osoba prawna lub jednostka organizacyjna nieposiadająca osobowości prawnej, zamieszkująca lub mająca siedzibę na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, będąca posiadaczem gospodarstwa rolnego w rozumieniu ustawy z dnia 15 listopada 1984 r. o podatku rolnym lub prowadząca dział specjalny produkcji rolnej, o którym mowa w ustawie z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych lub w ustawie z dnia 15 lutego 1992 r. o podatku dochodowym od osób prawnych, zwana dalej „producentem rolnym”

II. Określenie osób, dla których tworzone jest stanowisko pracy:

- ☐ dla skierowanego bezrobotnego
- ☐ dla skierowanego poszukującego pracy opiekuna osoby niepełnosprawnej niezatrudnionego i niewykonującego innej pracy zarobkowej¹

III. INFORMACJE OGÓLNE

1. Dane Wnioskodawcy:

- a) nazwa lub – w przypadku osoby fizycznej – imię i nazwisko:

.....

- b) adres siedziby

lub – w przypadku osoby fizycznej – adres miejsca zamieszkania

.....

- c) telefon, e-mail

- d) numer REGON

- e) symbol PKD (wiodący).....

¹ „opiekun osoby niepełnosprawnej” – oznacza to:

- matkę lub ojca,
- opiekuna faktycznego dziecka, przez którego rozumie się osobę faktycznie opiekującą się dzieckiem, jeżeli wystąpiła z wnioskiem do sądu opiekuńczego o przysposobienie dziecka,
- rodzinę zastępczą spokrewnioną albo rodzinę zastępczą niezawodową w rozumieniu ustawy z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej,
- rodzica zastępczego zawodowego albo prowadzącego rodzinny dom dziecka niepobierającego z tego tytułu wynagrodzenia w przypadkach, o których mowa w art. 54 ust. 6 oraz art. 62 ust. 4 ustawy z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej,
- małżonka,
- inną osobę, na której zgodnie z przepisami ustawy z dnia 25 lutego 1964 r. – Kodeks rodzinny i opiekuńczy ciąży obowiązek alimentacyjny, z wyjątkiem osób o znacznym stopniu niepełnosprawności

- opiekującą się dzieckiem z orzeczeniem o niepełnosprawności łącznie ze wskazaniami: konieczności stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji oraz konieczności stałego współudziału na co dzień opiekuna dziecka w procesie jego leczenia, rehabilitacji i edukacji, lub osobą niepełnosprawną ze znacznym stopniem niepełnosprawności.

f) numer identyfikacji podatkowej NIP

g) numer PESEL w przypadku osoby fizycznej.....

h) nr rachunku bankowego:

[illegible]

i) forma prawna prowadzonej działalności
(spółka cywilna, spółka z o.o., działalność indywidualna, spółka akcyjna, itp.)

j) data rozpoczęcia prowadzenia działalności gospodarczej:

k) opis prowadzonej działalności, w tym związanej z tworzoną stanowiskiem pracy

This image shows a full page of white paper with horizontal dotted lines, typical of primary school writing paper. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.

l) kategoria przedsiębiorstwa²: ☐ mikro, ☐ małe, ☐ średnie, ☐ pozostałe³

m) przedsiębiorca ☐ jest/ ☐ nie jest³ płatnikiem podatku VAT od towarów i usług.

2. Osoba do kontaktu: nr telefonu

² Definicja kategorii przedsiębiorstwa :

1) Mikropredsiębiorstwo: przedsiębiorstwo zatrudniające mniej niż 10 pracowników i którego roczny obrót lub całkowity bilans roczny nie przekracza 2 milionów EUR.

2) Małe przedsiębiorstwo : przedsiębiorstwo zatrudniające mniej niż 50 pracowników i którego roczny obrót lub całkowity bilans roczny nie przekracza 10 milionów EUR.

3) Średnie przedsiębiorstwo : przedsiębiorstwo zatrudniające mniej niż 250 pracowników i którego roczny obrót nie przekracza 50 milionów EUR/ lub całkowity bilans roczny nie przekracza 43 milionów EUR.

³ właściwe zaznaczyć

3. Stan zatrudnienia⁴:

Stan zatrudnienia pracowników w ostatnich 6 miesiącach bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku							Stan zatrudnienia na dzień złożenia wniosku
Wyszczególnienie	6 m-cy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku należy podać miesiąc i rok						
							
Liczba zatrudnionych pracowników							
Liczba zatrudnionych pracowników w przeliczeniu na etaty							
Liczba pozostałych osób pracujących nieuwjętych powyżej, łącznie z Wnioskodawcą ⁵							

W przypadku zmniejszenia stanu zatrudnienia lub wymiaru czasu pracy proszę podać przyczynę, sposób rozwiązania stosunku pracy oraz artykuł Kodeksu pracy, na podstawie którego doszło do rozwiązania stosunku pracy:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

UWAGA: W przypadku zmniejszenia wymiaru czasu pracy lub stanu zatrudnienia, np. rozwiązania stosunku pracy za porozumieniem stron lub wypowiedzenia umowy o pracę przez pracodawcę, należy uzupełnić stan zatrudnienia do najwyższego, jaki występował w okresie ostatnich 6 miesięcy.

⁴ Do liczby zatrudnionych pracowników należy wliczać: osoby pracujące na podstawie stosunku pracy (w tym pracowników młodocianych, pracowników przebywających na urlopach bezpłatnych, macierzyńskich, wychowawczych, odbywających służbę wojskową), a także na podstawie stosunku służbowego lub umowy o pracę nakładczą.

⁵ Właściciel, osoba współpracująca, osoby wykonujące pracę na podstawie umowy zlecenia lub umowy o dzieło.

IV. DANE O WYPOSAŻANYCH LUB DOPOSAŻANYCH STANOWISKACH PRACY (NALEŻY WYPEŁNIĆ ODREBNIEM DLA KAŻDEGO STANOWISKA)

1. Uzasadnienie potrzeby zatrudnienia nowego pracownika:

.....
.....
.....
.....
.....
.....

2. Nazwa stanowiska,
..... kod zawodu*

3. Okres utrzymania stanowiska pracy.....

4. Miejsce tworzonego stanowiska pracy – proszę podać adres (w przypadku, gdy miejsce nie wynika z dokumentów rejestrowych, należy wskazać tytuł prawny do lokalu oraz okres dysponowania lokalem):.....

.....
.....

5. Wymiar czasu pracy zatrudnianych osób.....

6. Zmianowość: praca zmianowa ☐ TAK ☐ NIE, jeśli tak - proszę podać liczbę zmian:
..... w godzinach

7. Rodzaj wykonywanej pracy przez skierowaną osobę (podstawowe czynności wskazujące m.in. na wykorzystanie wnioskowanego sprzętu na stanowisku pracy)**

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

8. Kwalifikacje i inne wymagania niezbędne do pracy jakie powinna spełniać osoba skierowana przez PUP (wykształcenie, staż pracy, ukończone kursy)**

- a) minimalny poziom wykształcenia:

- b) kierunek/specjalność:

.....

- c) doświadczenie zawodowe:

.....

* wg grup elementarnych zawodów i specjalności zgodnie z obowiązującą klasyfikacją zawodów i specjalności dla potrzeb rynku pracy dostępną na stronie psz.praca.gov.pl

** zgodne z załącznikiem nr 6 do wniosku – ogłoszeniem krajowej oferty pracy

- d) uprawnienia (kursy):
- e) umiejętności:
- f) znajomość języków obcych (wymienić jakie oraz stopień znajomości):
9. Posiadane maszyny, urządzenia, środki transportu, meble i inne (wymienić jakie) przeznaczone na utworzenie stanowiska pracy (w przypadku *doposażenia stanowiska pracy*). Nie należy wskazywać wnioskowanego sprzętu oraz posiadanego, który nie będzie wykorzystywany na utworzonym stanowisku pracy.
-
-
-
-
-
-
-

V. PROPONOWANA FORMA ZABEZPIECZENIA*:

1. ☐ poręczenie cywilne
2. ☐ weksel z poręczeniem wekslowym (awal)
3. ☐ gwarancja bankowa
4. ☐ zastaw na prawach lub rzeczach
5. ☐ blokada środków na rachunku płatniczym
6. ☐ akt notarialny o poddaniu się egzekucji
7. ☐ weksel in blanco

W przypadku wyboru formy zabezpieczenia w postaci weksla in blanco lub aktu notarialnego o poddaniu się egzekucji konieczne jest ustanowienie dodatkowego zabezpieczenia z katalogu form wskazanych w punktach 1-5.

Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

.....
miejscowość

.....
data

.....
(pieczętka, czytelny podpis Wnioskodawcy lub osoby
uprawnionej do reprezentowania Wnioskodawcy)

* właściwe zaznaczyć

VI. OŚWIADCZENIE - dotyczy przedsiębiorcy, niepublicznego przedszkola, niepublicznej innej formy wychowania przedszkolnego, niepublicznej szkoły

Oświadczam(my), że na dzień złożenia wniosku:

1. Wnioskodawca w okresie ostatnich 2 lat nie był prawomocnie skazany za przestępstwo składania fałszywych zeznań lub oświadczeń, przestępstwo przeciwko wiarygodności dokumentów lub przeciwko obrotowi gospodarczemu i interesom majątkowym w obrocie cywilnoprawnym na podstawie ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny, za przestępstwo skarbowe na podstawie ustawy z dnia 10 września 1999 r. – Kodeks karny skarbowy lub za odpowiedni czyn zabroniony określony w przepisach prawa obcego.
2. ☐ jestem/ ☐ nie jestem* beneficjentem pomocy publicznej.
3. W okresie ostatnich 6 miesięcy ☐ zmniejszyłem(am)/ ☐ nie zmniejszyłem(am)* wymiaru czasu pracy i stanu zatrudnienia pracowników z **przyczyn dotyczących zakładu pracy****.
4. W przypadku zmniejszenia wymiaru czasu pracy lub stanu zatrudnienia z **innych przyczyn** – ☐ nie uzupełniłem/ ☐ uzupełniłem/ ☐ nie dotyczy * wymiar czasu pracy lub stanu zatrudnienia.
5. Wykonuję:
☐ działalność gospodarczą, w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 6 marca 2018r. Prawo przedsiębiorców przez ostatnie 6 miesięcy poprzedzających złożenie wniosku, z wyłączeniem okresów zawieszenia działalności gospodarczej*,
☐ działalność na podstawie ustawy z dnia 14 grudnia 2016r. Prawo oświatowe przez ostatnie 6 miesięcy poprzedzających złożenie wniosku.*
6. ☐ zalegam/ ☐ nie zalegam* z wypłacaniem wynagrodzeń pracownikom, z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, Fundusz Solidarnościowy i Fundusz Emerytur Pomostowych oraz z wpłatami na Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych.
7. ☐ zalegam/ ☐ nie zalegam* z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenia społeczne rolników lub na ubezpieczenie zdrowotne,
8. ☐ zalegam/ ☐ nie zalegam* z opłacaniem w terminie innych danin publicznych.
9. ☐ posiadam/ ☐ nie posiadam* nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych.
10. ☐ ciążą/ ☐ nie ciążą* na mnie długi z tytułu zajęć sądowych i administracyjnych.
11. ☐ toczą się/ ☐ nie toczą* w stosunku do mnie postępowania sądowe lub egzekucyjne dotyczące niespłaconych zobowiązań.
12. Nie korzystałem(am) i nie będę korzystać ze sfinansowania wnioskowanych kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy z innych środków publicznych.
13. ☐ jestem/ ☐ nie jestem* objęty sankcjami, o których mowa w ustawie z 13 kwietnia 2022r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego.
14. ☐ jestem/ ☐ nie jestem* powiązany z podmiotem objętym sankcjami, o których mowa w ustawie z 13 kwietnia 2022r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego.
15. Oświadczam, że wszystkie osoby, których dane podano we wniosku zostały poinformowane o zasadach przetwarzania danych zgodnie z klauzulą informacyjną o przetwarzaniu danych osobowych przez Powiatowy Urząd Pracy w Pile, która dostępna jest na stronie internetowej Urzędu pila.praca.gov.pl, na stanowiskach pracy oraz na tablicach informacyjnych tut. Urzędu.

Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

.....
miejscowość

.....
data

.....
(pieczęć, czytelny podpis Wnioskodawcy lub osoby uprawnionej do reprezentowania Wnioskodawcy)

Oświadczam(my), że:

1. Zapoznałem(am) się z obowiązującymi w powiecie pilskim „Kryteriami przyznawania refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy”.
2. ☐ naruszyłem(am)/ ☐ nie naruszyłem(am)* przepisy ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy, ustawy o rynku pracy i służbach zatrudnienia oraz Kodeksu pracy, w okresie 2 lat przed złożeniem wniosku.
3. W okresie od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy nie zmniejszę wymiaru czasu pracy i zatrudnienia pracowników z przyczyn dotyczących zakładu pracy**, a w przypadku zmniejszenia wymiaru czasu pracy lub stanu zatrudnienia z innych przyczyn uzupełnię wymiar czasu pracy lub stan zatrudnienia.
4. Nie zatrudnię na nowoutworzonym stanowisku pracy osób pozostających ze mną w stosunku małżeństwa, pokrewieństwa, powinowactwa, przysposobienia, opieki lub kurateli z Wnioskodawcą – nie dotyczy mikroprzedsiębiorców.
5. Zobowiązuję się do zatrudnienia w pełnym wymiarze czasu pracy skierowanej osoby bezrobotnej lub w co najmniej połowie pełnego wymiaru czasu pracy skierowanego poszukującego pracy na wyposażonym lub doposażonym stanowisku pracy przez okres ☐ 12 miesięcy/
☐ 18 miesięcy* i kolejne 90 dni oraz do utrzymania przez okres ☐ 12 miesięcy/
☐ 18 miesięcy* i kolejne 90 dni stanowisk pracy utworzonych w związku z przyznaną refundacją.

Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

.....
miejsowość

.....
data

.....
(pieczęć, czytelny podpis Wnioskodawcy lub osoby uprawnionej do reprezentowania Wnioskodawcy)

* właściwe zaznaczyć

** przyczyny dotyczące zakładu pracy – oznacza to:

- a) rozwiązanie stosunku pracy, spółdzielczego stosunku pracy lub stosunku służbowego z przyczyn nie dotyczących pracowników, zgodnie z przepisami o szczególnych zasadach rozwiązywania z pracownikami stosunków pracy z przyczyn nie dotyczących pracowników lub zgodnie z przepisami ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy, w przypadku rozwiązania stosunku pracy lub stosunku służbowego z tych przyczyn u pracodawcy zatrudniającego mniej niż 20 pracowników,
- b) rozwiązanie stosunku pracy, spółdzielczego stosunku pracy lub stosunku służbowego z powodu ogłoszenia upadłości pracodawcy, jego likwidacji lub likwidacji stanowiska pracy z przyczyn ekonomicznych, organizacyjnych, produkcyjnych albo technologicznych,
- c) wygaśnięcie stosunku pracy, spółdzielczego stosunku pracy lub stosunku służbowego w przypadku śmierci pracodawcy lub gdy odrębne przepisy przewidują wygaśnięcie stosunku pracy lub stosunku służbowego w wyniku przejścia zakładu pracy lub jego części na innego pracodawcę i niezaproponowania przez tego pracodawcę nowych warunków pracy i płacy,
- d) rozwiązanie stosunku pracy, spółdzielczego stosunku pracy przez pracownika na podstawie art. 55 § 1 i 11 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy;

VII. OŚWIADCZENIE - dotyczy producenta rolnego

Oświadczam(my), że na dzień złożenia wniosku:

1. Wnioskodawca w okresie ostatnich 2 lat nie był prawomocnie skazany za przestępstwo składania fałszywych zeznań lub oświadczeń, przestępstwo przeciwko wiarygodności dokumentów lub przeciwko obrotowi gospodarczemu i interesom majątkowym w obrocie cywilnoprawnym na podstawie ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny, za przestępstwo skarbowe na podstawie ustawy z dnia 10 września 1999 r. – Kodeks karny skarbowy lub za odpowiedni czyn zabroniony określony w przepisach prawa obcego.
2. przez ostatnie 6 miesięcy posiadam gospodarstwo rolne w rozumieniu ustawy z dnia 15 listopada 1984 r. o podatku rolnym lub prowadzę dział specjalny produkcji rolnej w rozumieniu ustawy z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym o podatku dochodowym od osób fizycznych lub ustawy z dnia 15 lutego 1992 r. o podatku dochodowym od osób prawnych.
3. W okresie ostatnich 6 miesięcy ☐ zatrudniałem/ ☐ nie zatrudniałem* w każdym miesiącu, co najmniej jednego pracownika w pełnym wymiarze czasu pracy.
4. ☐ jestem/ ☐ nie jestem* beneficjentem pomocy publicznej.
5. W okresie ostatnich 6 miesięcy ☐ zmniejszyłem(am)/ ☐ nie zmniejszyłem(am)* wymiaru czasu pracy i stanu zatrudnienia pracowników z **przyczyn dotyczących zakładu pracy****.
6. W przypadku zmniejszenia wymiaru czasu pracy lub stanu zatrudnienia z **innych przyczyn** – ☐ nie uzupełniłem/ ☐ uzupełniłem/ ☐ nie dotyczy * wymiar czasu pracy lub stan zatrudnienia.
7. ☐ zalegam/ ☐ nie zalegam* z wypłacaniem wynagrodzeń pracownikom, z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, Fundusz Solidarnościowy i Fundusz Emerytur Pomostowych oraz z wpłatami na Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych.
8. ☐ zalegam/ ☐ nie zalegam* z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenia społeczne rolników lub na ubezpieczenie zdrowotne,
9. ☐ zalegam/ ☐ nie zalegam* z opłacaniem w terminie innych danin publicznych.
10. ☐ posiadam/ ☐ nie posiadam* nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych.
11. ☐ ciążą/ ☐ nie ciążą* na mnie długi z tytułu zajęć sądowych i administracyjnych.
12. ☐ toczą się/ ☐ nie toczą* w stosunku do mnie postępowania sądowe lub egzekucyjne dotyczące niespłaconych zobowiązań.
13. Nie korzystałem(am) i nie będę korzystać ze sfinansowania wnioskowanych kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy z innych środków publicznych.
14. ☐ jestem/ ☐ nie jestem* objęty sankcjami, o których mowa w ustawie z 13 kwietnia 2022r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego.
15. ☐ jestem/ ☐ nie jestem* powiązany z podmiotem objętym sankcjami, o których mowa w ustawie z 13 kwietnia 2022r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego.
16. Oświadczam, że wszystkie osoby, których dane podano we wniosku zostały poinformowane o zasadach przetwarzania danych zgodnie z klauzulą informacyjną o przetwarzaniu danych osobowych przez Powiatowy Urząd Pracy w Pile, która dostępna jest na stronie internetowej Urzędu pila.praca.gov.pl, na stanowiskach pracy oraz na tablicach informacyjnych tut. Urzędu.

Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

.....
miejscowość

.....
data

.....
(pieczęć, czytelny podpis Wnioskodawcy lub osoby uprawnionej do reprezentowania Wnioskodawcy)

Oświadczam(my), że:

1. Zapoznałem się z obowiązującymi w powiecie pilińskim „Kryteriami przyznawania refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy”.
2. ☐ naruszyłem(am)/ ☐ nie naruszyłem(am)* przepisy ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy, ustawy o rynku pracy i służbach zatrudnienia oraz Kodeksu pracy, w okresie 2 lat przed złożeniem wniosku.
3. W okresie od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy nie zmniejszę wymiaru czasu pracy i zatrudnienia pracowników z przyczyn dotyczących zakładu pracy**, a w przypadku zmniejszenia wymiaru czasu pracy lub stanu zatrudnienia z innych przyczyn uzupełnię wymiar czasu pracy lub stan zatrudnienia.
4. Nie zatrudnię na nowo utworzonym stanowisku pracy osób pozostających w stosunku małżeństwa, pokrewieństwa, powinowactwa, w stosunku przysposobienia, opieki lub kurateli z Wnioskodawcą.
5. Zobowiązuję się do zatrudnienia w pełnym wymiarze czasu pracy skierowanej osoby bezrobotnej lub w co najmniej w połowie pełnego wymiaru czasu pracy skierowanego poszukującego pracy na wyposażonym lub doposażonym stanowisku pracy przez okres ☐ 12 miesięcy/
☐ 18 miesięcy* i kolejne 90 dni oraz do utrzymania przez okres ☐ 12 miesięcy/
☐ 18 miesięcy* i kolejne 90 dni stanowisk pracy utworzonych w związku z przyznaną refundacją.

Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

.....
miejscowość

.....
data

.....
(pieczęć, czytelny podpis Wnioskodawcy lub osoby
uprawnionej do reprezentowania Wnioskodawcy)

* właściwe zaznaczyć

** przyczyny dotyczące zakładu pracy – oznacza to:

- e) rozwiązanie stosunku pracy, spółdzielczego stosunku pracy lub stosunku służbowego z przyczyn nie dotyczących pracowników, zgodnie z przepisami o szczególnych zasadach rozwiązywania z pracownikami stosunków pracy z przyczyn nie dotyczących pracowników lub zgodnie z przepisami ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy, w przypadku rozwiązania stosunku pracy lub stosunku służbowego z tych przyczyn u pracodawcy zatrudniającego mniej niż 20 pracowników,
- f) rozwiązanie stosunku pracy, spółdzielczego stosunku pracy lub stosunku służbowego z powodu ogłoszenia upadłości pracodawcy, jego likwidacji lub likwidacji stanowiska pracy z przyczyn ekonomicznych, organizacyjnych, produkcyjnych albo technologicznych,
- g) wygaśnięcie stosunku pracy, spółdzielczego stosunku pracy lub stosunku służbowego w przypadku śmierci pracodawcy lub gdy odrębne przepisy przewidują wygaśnięcie stosunku pracy lub stosunku służbowego w wyniku przejścia zakładu pracy lub jego części na innego pracodawcę i niezaproponowania przez tego pracodawcę nowych warunków pracy i płacy,
- h) rozwiązanie stosunku pracy, spółdzielczego stosunku pracy przez pracownika na podstawie art. 55 § 1 i 11 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy;

ZAŁĄCZNIKI

1. Szczegółowa specyfikacja wydatków dotyczących wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy, w szczególności na zakup środków trwałych, urządzeń, maszyn, w tym środków niezbędnych do zapewnienia zgodności stanowiska pracy z przepisami bhp oraz wymaganiami ergonomii oraz kalkulacja wydatków na wyposażenie lub doposażenie poszczególnych stanowisk pracy i źródła ich finansowania – **załącznik Nr 1**.
2. Informacja o otrzymanej pomocy *de minimis*, pomocy *de minimis* w rolnictwie lub rybołówstwie w zakresie wynikającym z art. 37 ustawy z 30 kwietnia 2004r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej, tj.:
 - kopie potwierdzone za zgodność z oryginałem¹ zaświadczeń o udzielonej pomocy jakie Wnioskodawca otrzymał od instytucji udzielających mu pomocy w okresie 3 lat przed złożeniem wniosku lub
 - oświadczenie o otrzymanej pomocy - **załącznik Nr 2 (nie dotyczy producenta rolnego)**.
3. Informacja o otrzymanej pomocy *de minimis*, pomocy *de minimis* w rolnictwie lub rybołówstwie w zakresie wynikającym z art. 37 ustawy z 30 kwietnia 2004r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej, tj.:
 - kopie potwierdzone za zgodność z oryginałem¹ zaświadczeń o udzielonej pomocy jakie Wnioskodawca otrzymał od instytucji udzielających mu pomocy w okresie bieżącego roku i 2 poprzednich lat podatkowych lub
 - oświadczenie o otrzymanej pomocy - **załącznik Nr 3 (dotyczy wyłącznie producenta rolnego)**.
4. Kopia potwierdzona za zgodność z oryginałem¹ dokumentu potwierdzającego uprawnienia do reprezentowania Wnioskodawcy.
W przypadku spółek cywilnych, należy załączyć kopię umowy spółki.
5. Oświadczenie o wspólności majątkowej małżeńskiej – **załącznik Nr 4** (dotyczy osób fizycznych, spółek cywilnych, spółek jawnych, spółek komandytowych, spółek komandytowo-akcyjnych, spółek partnerskich).
6. Oświadczenie współmałżonka dotyczące wyrażenia zgody na zawarcie przez Wnioskodawcę umowy o refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy – dotyczy jednoosobowych działalności gospodarczych, spółek cywilnych i spółek osobowych niezależnie od formy zabezpieczenia zwrotu środków – **załącznik Nr 5**.
7. Zgłoszenie krajowej oferty pracy – **załącznik Nr 6**.
8. Oświadczenie o niekaralności składane przez osoby reprezentujące i osoby zarządzające Wnioskodawcą – **załącznik Nr 7** (należy wypełnić odrębnie przez wszystkie osoby reprezentujące oraz zarządzające, w tym prokurentów i pełnomocników).
9. Klauzula informacyjna o przetwarzaniu danych osobowych w Powiatowym Urzędzie Pracy w Pile – **załącznik Nr 8**.
10. Formularz informacji przedstawianych przez podmiot ubiegający się o pomoc *de minimis*. Jeżeli pracodawca prowadzi działalność w sektorze rolnym lub rybołówstwa – wzór formularza informacji składanych przez podmioty ubiegające się o pomoc *de minimis* w rolnictwie lub rybołówstwie publikowany jest w Dz. U. Nr 121, poz. 810.
11. Dokumenty potwierdzające zatrudnienie w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku, w każdym miesiącu, co najmniej jednego pracownika na podstawie stosunku pracy w pełnym wymiarze czasu pracy oraz dokumenty potwierdzające jego ubezpieczenie (dotyczy wyłącznie producenta rolnego).

¹ przez jednostkę wydającą lub pracownika tut. Urzędu na podstawie przedstawionego oryginału do wglądu.

Szczegółowa specyfikacja wydatków dotyczących wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy
oraz kalkulacja wydatków i źródła ich finansowania
(NALEŻY WYPEŁNIĆ ODRĘBNI DLA KAŻDEGO STANOWISKA)

Nazwa stanowiska

Lp.	Wyposażenie / doposażenie ¹ stanowiska pracy (wyszczególnienie zakupów) marka, model, typ	Sprzęt nowy / używany	Cena zakupu (brutto)	Wnioskowana kwota z FP NETTO/ BRUTTO ²	Pozostałe źródła finansowania	
					Kwota	Źródło ³ (środki własne, kredyt, pożyczka, inne- wpisać jakie)
1.						
2.						
3.						

4.						
5.						
6.						
7.						
		RAZEM				

¹ Właściwe podkreślić

² Płatnik podatku VAT wnioskuje o refundację w kwocie NETTO, a Wnioskodawca nie będący płatnikiem podatku VAT w kwocie BRUTTO. Wnioskowana kwota (netto lub brutto) nie może przekroczyć kwoty widniejącej na stronie 1 wniosku (właściwe podkreślić).

³ Należy wskazać źródło

.....
(pieczętka, czytelny podpis Wnioskodawcy lub osoby
uprawnionej do reprezentowania Wnioskodawcy)

(NALEŻY WYPEŁNIĆ ODREBNI DLA KAŻDEGO STANOWISKA)

Nazwa stanowiska

Lp.	Należy podać nr pozycji z zał. Nr 1 część I	UZASADNIENIE wydatków wykazanych w załączniku nr 1 – część I Należy opisać sposób wykorzystania każdego zakupionego środka na stanowisku, na którym będzie pracować skierowana osoba, związanego z rodzajem zadań przez nią wykonywanych:
1.		
2.		
3.		

4.		
5.		
6.		
7.		

.....
(pieczęć, czytelny podpis Wnioskodawcy lub osoby
uprawnionej do reprezentowania Wnioskodawcy)

OŚWIADCZENIE
O OTRZYMANEJ POMOCY DE MINIMIS, POMOCY DE MINIMIS
W ROLNICTWIE LUB RYBOŁÓWSTWIE
(W ZAKRESIE WYNIKAJĄCYM Z ART.37 UST. 1 I 2 USTAWY Z 30 KWIEŚNIA 2004R.
O POSTĘPOWANIU W SPRAWACH DOT. POMOCY PUBLICZNEJ)

Informacje dotyczące podmiotu, któremu ma być udzielona pomoc de minimis:

1) Identyfikator podatkowy NIP podmiotu

2) Imię i nazwisko albo nazwa podmiotu
.....

3) Adres miejsca zamieszkania albo adres siedziby podmiotu
.....

Oświadczam, iż*:

☐ w okresie 3 lat przed dniem złożenia wniosku **nie uzyskałem/-liśmy** pomocy de minimis lub pomocy de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie

☐ w okresie 3 lat przed dniem złożenia wniosku **uzyskałem/-liśmy** pomoc de minimis lub pomoc de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie w następującej wielkości:
(proszę wypełnić poniższe rubryki**)

brutto PLN	
------------	--

brutto EUR	
------------	--

Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

.....
miejscowość

.....
data

.....
(pieczęć, czytelny podpis Wnioskodawcy lub osoby
uprawnionej do reprezentowania Wnioskodawcy)

* należy zaznaczyć właściwą odpowiedź

** wszelkie informacje zawarte w rubrykach powinny być zgodne z zaświadczeniami o udzielonej pomocy jakie Wnioskodawca otrzymał od instytucji udzielających mu pomocy w okresie 3 lat przed dniem złożenia wniosku

OŚWIADCZENIE
O OTRZYMANEJ POMOCY DE MINIMIS, POMOCY DE MINIMIS
W ROLNICTWIE LUB RYBOŁÓWSTWIE
(W ZAKRESIE WYNIKAJĄCYM Z ART.37 UST. 1 I 2 USTAWY Z 30 KWIEŚNIA 2004R.
O POSTĘPOWANIU W SPRAWACH DOT. POMOCY PUBLICZNEJ)

Informacje dotyczące podmiotu, któremu ma być udzielona pomoc de minimis:

4) Identyfikator podatkowy NIP podmiotu

5) Imię i nazwisko albo nazwa podmiotu
.....

6) Adres miejsca zamieszkania albo adres siedziby podmiotu
.....

Oświadczam, iż*:

☐ w okresie bieżącego roku i 2 poprzednich lat podatkowych **nie uzyskałem/-liśmy** pomocy de minimis lub pomocy de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie

☐ w okresie bieżącego roku i 2 poprzednich lat podatkowych **uzyskałem/-liśmy** pomoc de minimis lub pomoc de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie w następującej wielkości:
(proszę wypełnić poniższe rubryki**)

brutto PLN	
------------	--

brutto EUR	
------------	--

Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

.....
miejscowość

.....
data

.....
(pieczęć, czytelny podpis Wnioskodawcy lub osoby
uprawnionej do reprezentowania Wnioskodawcy)

* należy zaznaczyć właściwą odpowiedź

** wszelkie informacje zawarte w rubrykach powinny być zgodne z zaświadczeniami o udzielonej pomocy jakie Wnioskodawca otrzymał od instytucji udzielających mu pomocy w okresie bieżącego roku kalendarzowego oraz w ciągu dwóch poprzedzających go lat kalendarzowych

**Oświadczenie
o wspólności majątkowej małżeńskiej**

Oświadczam, że:

1. Pozostaję w związku małżeńskim*

a) Pozostaję w ustawowej wspólności małżeńskiej majątkowej*

Z

.....

(imię i nazwisko współmałżonka)

b) Posiadam rozdzielność majątkową*

Z

.....

(imię i nazwisko współmałżonka)

- umowa, orzeczenie sądu przekazuję w załączeniu.

2. Nie pozostaję w związku małżeńskim*.

Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

* niepotrzebne skreślić

.....

(data i podpis Wnioskodawcy)

Piła, dnia

OŚWIADCZENIE WSPÓŁMAŁŻONKA

Dane personalne współmałżonka Wnioskodawcy:

.....
(imię i nazwisko)

.....
(adres zamieszkania)

.....
(PESEL)

Oświadczam, że wyrażam zgodę na podpisanie przez mojego/moją współmałżonka/kę umowy o refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy, w przypadku pozytywnego rozpatrzenia złożonego wniosku o refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy.

Ponadto zobowiązuję się do ponoszenia skutków finansowych z majątku wspólnego.

Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

.....
(podpis współmałżonka Wnioskodawcy)

ZGŁOSZENIE KRAJOWEJ OFERTY PRACY

W RAMACH REFUNDACJI KOSZTÓW WYPOSAŻENIA LUB DOPOSAŻENIA STANOWISKA PRACY

Oferta otwarta: zawierająca dane umożliwiające identyfikację pracodawcy* ☐

Oferta zamknięta: niezawierająca danych umożliwiających identyfikację pracodawcy* ☒

Dane dotyczące pracodawcy krajowego:

Nazwa pracodawcy	Adres pracodawcy
..... NIP - -	mięscowość..... kod pocztowy..... ulica i numer nr telefonu.....

Czy pracodawca jest agencją zatrudnienia zgłaszającą ofertę pracy tymczasowej? NIE/TAK* Nr.....

W okresie 365 dni przed dniem zgłoszenia oferty pracy zostałem skazany lub ukarany prawomocnym wyrokiem za naruszenie przepisów prawa pracy albo jestem objęty postępowaniem dotyczącym naruszenia przepisów prawa pracy NIE/TAK*

Dane dotyczące zgłaszanego miejsca pracy:

Nazwa stanowiska	Miejsce wykonywania pracy	Liczba wolnych miejsc pracy - w tym dla osób niepełnosprawnych
.....		

Ogólny zakres obowiązków (charakterystyka lub rodzaj wykonywanej pracy)

.....
.....
.....

Rodzaj umowy ☐ na czas nieokreślony ☐ na czas określony ☐ na okres próbny ☐ na zastępstwo ☐ umowa zlecenie ☐ umowa o dzieło ☐ umowa agencyjna ☐ inna	Wymiar czasu pracy Data rozpoczęcia pracy	System czasu pracy ☐ podstawowy ☐ równoważny ☐ ruch ciągły ☐ przerywany ☐ zadaniowy ☐ skrócony ☐ inny Praca w dni wolne TAK / NIE*	Rozkład czasu pracy ☐ jedna zmiana ☐ dwie zmiany ☐ trzy zmiany ☐ ruch ciągły ☐ inna Godziny pracy od.....do..... od.....do.....
Wysokość proponowanego wynagrodzenia brutto:	System wynagradzania (akordowy, prowizyjny, czasowy, miesięczny, itp.)	Okres zatrudnienia/ okres wykonywania umowy Czy oferta pracy jest ofertą pracy tymczasowej w rozumieniu art. 324 ustawy NIE/TAK*	

Oczekiwania wobec kandydatów do pracy:

1) poziom wykształcenia i kierunek
2) uprawnienia
3) umiejętności
4) doświadczenie zawodowe
5) znajomość języków obcych (wymienić jakie) oraz poziom znajomości
.....

Szczególne zainteresowanie zatrudnieniem kandydatów z państw EOG (państwa Unii Europejskiej oraz Norwegia, Islandia, Liechtenstein i Szwajcaria): NIE/TAK*

Postępowanie z ofertą pracy:

Okres aktualności oferty (maksymalnie 30 dni):

Częstotliwość kontaktów w sprawie oferty pracy:

Wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody* na upowszechnienie informacji identyfikujących pracodawcę

Upowszechnienie oferty pracy w wybranych państwach EOG TAK / NIE* (jeżeli tak – należy wypełnić załącznik do oferty pracy dla obywateli EOG - dostępny na stronie internetowej PUP w Pile: pila.praca.gov.pl)

PUP wiodący w zakresie realizacji oferty pracy:

Dodatkowy PUP odpowiedzialny za realizację oferty pracy:

Dane uzupełniające:

Imię i nazwisko pracodawcy lub osoby wskazanej przez pracodawcę do kontaktu oraz nr telefonu:

Podstawowy rodzaj działalności wg PKD..... **REGON**.....

Forma prawna prowadzonej działalności: ☐ osoba fizyczna prowadząca działalność gospodarczą ☐ spółka (jaka).....

☐ osoba fizyczna ☐ inna (jaka).....

Liczba zatrudnionych pracowników.....

Preferowana forma kontaktu pomiędzy pup i osobą wskazaną przez pracodawcę:

☐ kontakt telefoniczny ☐ inna (jaka):

Nr faksu/ adres poczty elektronicznej/ adres strony internetowej.....

Kod zawodu (wg klasyfikacji zawodów i specjalności).....

Nazwa zawodu

Realizacja oferty:

Jestem zainteresowany organizacją **Gieldy Pracy TAK / NIE***

Jestem zainteresowany otrzymaniem informacji o liczbie osób zarejestrowanych spełniających oczekiwania TAK / NIE*

Jestem zainteresowany pomocą doradcy zawodowego w doborze kandydatów do pracy TAK / NIE* (jeżeli tak – należy wypełnić wniosek dostępny na stronie internetowej PUP w Pile: pila.praca.gov.pl)

Dodatkowe informacje (np. zakwaterowanie, dowóz, wymagane przez pracodawcę dokumenty):

Uwaga!

W „ePracy” nie mogą być zamieszczane oferty pracy, które naruszają zasady równego traktowania w zatrudnieniu w rozumieniu przepisów prawa pracy lub dyskryminują kandydatów do pracy.

Urząd Pracy może odmówić publikacji oferty w „ePracy” jeżeli pozyska z systemów teleinformatycznych informacje o zaległościach:

- w ZUS z tytułu niepłacenia składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenia zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Solidarnościowy i Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, Fundusz Emerytur Pomostowych, Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych o ile był obowiązany do ich płacenia;
- podatkowych w KAS;
- w KRUS z tytułu niepłacenia składek na ubezpieczenie społeczne rolników lub na ubezpieczenie zdrowotne.

Oświadczam, że wszystkie osoby, których dane podano we wniosku zostały poinformowane o zasadach przetwarzania danych zgodnie z klauzulą informacyjną o przetwarzaniu danych osobowych przez Powiatowy Urząd Pracy w Pile, która dostępna jest na stronie internetowej Urzędu pila.praca.gov.pl, na stanowiskach pracy oraz na tablicach informacyjnych tut. Urzędu.

.....
(miejscowość i data)

.....
(czytelny podpis pracodawcy lub osoby upoważnionej)

Adnotacja urzędu:

Numer oferty pracy:	Data przyjęcia oferty:	Data wycofania oferty:
..... OfPr/ /		

* Właściwe zaznaczyć

.....
pieczęć firmowa Podmiotu

OŚWIADCZENIE O NIEKARALNOŚCI

**Składane przez wszystkie osoby reprezentujące oraz zarządzające,
w tym prokurentów i pełnomocników**

na podstawie ustawy z dnia 20 marca 2025 roku o rynku pracy i służbach
zatrudnienia (Dz. U. z 2025 r. poz. 620)

Ja niżej podpisany/a

.....
(podać imię, nazwisko oraz funkcję)

Oświadczam, że w okresie ostatnich 2 lat nie byłem(am) karany(a) za przestępstwo składania fałszywych zeznań lub oświadczeń, przestępstwo przeciwko wiarygodności dokumentów lub przeciwko obrotowi gospodarczemu i interesom majątkowym w obrocie cywilnoprawnym na podstawie ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny (tj. Dz. U. z 2025 r., poz. 383), za przestępstwo skarbowe na podstawie ustawy z dnia 10 września 1999 r. – Kodeks karny skarbowy (tj. Dz. U. z 2024 r. poz. 628 z późn. zm.) lub za odpowiedni czyn zabroniony określony w przepisach prawa obcego.

Zapoznałem(am) się z klauzulą informacyjną o przetwarzaniu danych osobowych przez Powiatowy Urząd Pracy w Pile, która dostępna jest na stronie internetowej Urzędu: pila.praca.gov.pl, na stanowiskach pracy oraz na tablicach informacyjnych tut. Urzędu.

Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

.....
Data, czytelny podpis, pieczęćka imienna

Klauzula informacyjna o przetwarzaniu danych osobowych w Powiatowym Urzędzie Pracy w Pile

Na podstawie art. 13 ust. 1 i ust. 2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. 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) informuje się, że:

1. Administrator danych:

Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest

Powiatowy Urząd Pracy w Pile, aleja Niepodległości 24, 64-920 Piła.

2. Inspektor Ochrony Danych:

W sprawach związanych z Pani/Pana danymi osobowymi można się kontaktować z Inspektorem Ochrony Danych, Krzysztof Ślósarski kontakt: aks.krzysztof@gmail.com

3. Cele przetwarzania danych osobowych oraz podstawa prawna przetwarzania danych osobowych.

Celem zbierania Pani/Pana danych osobowych jest realizacja obowiązków wynikających z przepisu prawa lub realizacja umowy, w związku z realizacją zadań wynikających z przepisów ustawy z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia oraz art. 6 ust. 1 lit c RODO.

4. Odbiorcy danych osobowych:

Odbiorcami Pani/Pana danych osobowych mogą być:

- a) organy władzy publicznej oraz podmioty wykonujące zadania publiczne lub działające na zlecenie organów władzy publicznej, w zakresie i w celach, które wynikają z przepisów powszechnie obowiązującego prawa;
- b) inne podmioty, które na podstawie stosownych umów podpisanych z Administratorem przetwarzają dane osobowe w szczególności z zakresu obsługi IT, operatorom pocztowym, itp.

5. Okres przechowywania danych osobowych:

Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres niezbędny do realizacji celów określonych w pkt 3, a po tym czasie przez okres oraz w zakresie wymaganym przez przepisy powszechnie obowiązującego prawa (dla osób bezrobotnych i poszukujących pracy przez okres 50 lat), zgodnie z ustawą z dnia 14 lipca 1983 r. o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach oraz z Rozporządzeniem Prezesa Rady Ministrów z dnia 18 stycznia 2011 r. w sprawie instrukcji kancelaryjnej, jednolitych rzeczowych wykazów akt oraz instrukcji w sprawie organizacji i zakresu działania archiwów zakładowych.

6. Prawa osób, których dane osobowe dotyczą:

W związku z przetwarzaniem Pani/Pana danych osobowych przysługują Pani/Panu prawo do żądania: dostępu do danych osobowych; otrzymania ich kopii; sprostowania, ograniczenia przetwarzania. Aby skorzystać z wyżej wymienionych praw, osoba, której dane dotyczą, powinna skontaktować się, wykorzystując podane dane kontaktowe, z administratorem i poinformować go, z którego prawa i w jakim zakresie chce skorzystać.

7. Prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego:

W przypadku powzięcia informacji o niezgodnym z prawem przetwarzaniu danych osobowych, przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych, z siedzibą w Warszawie, przy ul. Sawki 2, 00-193 Warszawa.

8. Informacja o wymogu dobrowolności podania danych oraz konsekwencjach niepodania danych osobowych:

Podanie danych jest dobrowolne, lecz niezbędne do realizacji celów wynikających z przepisów prawa lub realizacji umowy. W przypadku niepodania danych, wypełnienie powyższego celu nie będzie możliwe.

9. Państwa dane osobowe nie są i nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany, w celu podjęcia jakiegokolwiek decyzji, nie będą profilowane i nie będą przekazywane poza Europejski Obszar Gospodarczy.