



POWIATOWY URZĄD PRACY  
W STRZYŻOWIE  
38-100 Strzyżów, ul. Daszyńskiego 2

.....  
pieczęć wnioskodawcy

**DATA WPŁYWU:**

## WNIOSEK

**o zwrot podmiotowi prowadzącemu dom pomocy społecznej lub jednostce organizacyjnej wspierania rodziny i systemu pieczy zastępczej kosztów zatrudnienia skierowanych bezrobotnych / poszukujących pracy**

(aktualny od 15.01.2024 r.)

*Podstawa prawna: art. 57a ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2023 r. poz. 735, z późn. zm.), ustawa z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (Dz. U. 2023 r. poz. 702)*

**Wniosek należy wypełnić:**

- czytelnie wpisując treść w każdym wyznaczonym punkcie,
- nie należy usuwać i modyfikować elementów wniosku,
- wszelkie dodatkowe informacje - wyjaśnienia należy dołączyć w formie załącznika.

**Wnioskodawcą jest:**

- Podmiot prowadzący dom pomocy społecznej, o którym mowa w art. 57 ust. 1 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U. z 2023 r. poz. 901 z późn. zm.), zwany dalej „podmiotem prowadzącym DPS”
- Jednostka organizacyjna wspierania rodziny i systemu pieczy zastępczej, o której mowa w art. 2 ust. 3 ustawy z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej (Dz. U. z 2023 r. poz. 1426 z późn. zm.), zwana dalej „jednostką organizacyjną WRiPZ”

# I. INFORMACJA O WNIOSKODAWCY

1. Nazwa podmiotu prowadzącego DPS albo jednostki organizacyjnej WRiPZ: .....
2. Adres siedziby: .....
3. Adres do doręczeń korespondencji: .....
4. Miejsce prowadzenia działalności: .....
5. Numer identyfikacyjny REGON (*podać w przypadku domu pomocy społecznej, a w przypadku jednostki organizacyjnej WRiPZ - jeżeli ten numer został nadany*): .....
6. Numer identyfikacji podatkowej NIP (*jeżeli został nadany*): .....
7. Numer telefonu/faxu/e-maila: .....
8. Imię i nazwisko, stanowisko służbowe, numer telefonu osoby uprawnionej do reprezentacji i podpisania umowy:  
 Stanowisko służbowe: ..... Telefon: .....
9. Forma organizacyjno-prawna prowadzonej działalności: .....
10. Data rozpoczęcia działalności: .....
11. PKD: .....
12. Numer w rejestrze domów pomocy społecznej prowadzonym przez wojewodę (*podać w przypadku domów pomocy społecznej*): .....
13. Nazwa banku: .....
14. Nr rachunku bankowego:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

**Forma opodatkowania:**

- pełna księgowość - stawka % .....
- księga przychodów i rozchodów - stawka % .....
- ryczałt od przychodów ewidencjonowanych – stawka % .....
- karta podatkowa

**Stopa procentowa ubezpieczenia wypadkowego .....**

**System pracy w zakładzie pracy:**

- jedna zmiana / dwie zmiany / trzy zmiany / ruch ciągły / inny .....
- godziny pracy od ..... do .....

**System wypłaty wynagrodzenia w zakładzie pracy:**

- wypłata w danym miesiącu, za który przysługuje wynagrodzenie
- wypłata do ..... dni, po miesiącu, za który przysługuje wynagrodzenie

**Wnioskodawca / Pracodawca nieprowadzący działalności gospodarczej\***, który nie jest beneficjentem pomocy publicznej w rozumieniu ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej

**Wnioskodawca / Pracodawca prowadzący działalność gospodarczą\*** – beneficjent pomocy publicznej w rozumieniu ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej

\* W rozumieniu art. 2 pkt 17 ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej pod pojęciem działalności gospodarczej należy rozumieć działalność gospodarczą do której mają zastosowanie reguły konkurencji określone w przepisach części trzeciej tytułu VI rozdziału 1 Traktatu ustanawiającego Wspólnotę Europejską.

Definicja „podmiotu prowadzącego działalność gospodarczą” w prawie wspólnotowym obejmuje swym zakresem wszystkie kategorie podmiotów zaangażowanych w działalność gospodarczą, niezależnie od formy prawnej tego podmiotu i źródeł jego finansowania (orzeczenie ETS w sprawie C-41/90 Höfner i Elsner przeciwko Macrotron GmbH, orzeczenie ETS w sprawie C-35/96 Komisja przeciwko Republice Włoskiej). Nie ma znaczenia, iż są to podmioty nie nastawione na zysk lub wykonujące zadania społecznie użyteczne (non-profit – np. orzeczenie ETS w sprawie C-67/96 Albany). Podkreślić należy fakt, iż przepisy wspólnotowe znajdują zastosowanie również do podmiotów sektora publicznego prowadzących działalność gospodarczą (orzeczenie ETS w sprawie C-118/85 AAMS).

Po przystąpieniu Polski do Unii Europejskiej, obowiązek stosowania przepisów w zakresie pomocy publicznej potencjalnie może dotyczyć wszystkich podmiotów prowadzących działalność gospodarczą bez względu na to, czy przepisy obowiązujące w danym państwie członkowskim przyznają danemu podmiotowi status przedsiębiorcy. Przy tak szeroko zakreślonych ramach definicji przedsiębiorstwa podstawowe znaczenie ma rodzaj prowadzonej działalności. Zgodnie z orzecznictwem ETS, przez działalność gospodarczą należy rozumieć oferowanie towarów i usług na rynku. Pojęcie to dotyczy zarówno działalności produkcyjnej, jak i dystrybucyjnej i usługowej (orzeczenie ETS w sprawie Herlitz T-66/92). W tym przypadku nie jest istotne występowanie zarobkowego charakteru działalności.

## II. INFORMACJA O OSOBACH BEZROBOTNYCH / POSZUKUJĄCYCH PRACY ORAZ O PROPONOWANYM ZATRUDNIENIU

1. Łączna liczba bezrobotnych / poszukujących pracy proponowanych do zatrudnienia na podstawie skierowania: .....
2. Planowany okres zatrudnienia od ..... do .....
3. Wnioskowana wysokość refundowanych wynagrodzeń: **3 600,00 zł** oraz składka na ubezpieczenie społeczne w wysokości do **17,10%**.
4. Miejsce i rodzaj prac, które mają być wykonywane przez skierowanych bezrobotnych lub poszukujących pracy na poszczególnych stanowiskach pracy oraz niezbędne lub pożądane kwalifikacje do wykonywania pracy (w przypadku 2 lub więcej osób należy je podać oddzielnie w stosunku do każdej osoby):

Lp.	Nazwa stanowiska pracy oraz kod zawodu <sup>1</sup>	Rodzaj pracy, jaka będzie wykonywana	Wymagane kwalifikacje, wykształcenie, umiejętności i doświadczenie zawodowe niezbędne do wykonywania pracy	Adres miejsca pracy <sup>2</sup>	Proponowane miesięczne wynagrodzenie brutto	Deklarowana długość zatrudnienia (w miesiącach) <sup>3</sup>	Zmianowość (1, 2, 3, inne)	Godziny pracy (od – do)
1.			Wykształcenie (poziom, typ, kierunek): ..... Doświadczenie zawodowe <sup>4</sup> : ..... Umiejętności i uprawnienia <sup>5</sup> : ..... Inne <sup>5</sup> : .....				<input type="checkbox"/> I zmiana <input type="checkbox"/> II zmiany <input type="checkbox"/> III zmiany <input type="checkbox"/> inne (podać jakie): ..... ..... .....	
2.			Wykształcenie (poziom, typ, kierunek): ..... Doświadczenie zawodowe <sup>4</sup> : ..... Umiejętności i uprawnienia <sup>5</sup> : ..... Inne <sup>5</sup> : .....				<input type="checkbox"/> I zmiana <input type="checkbox"/> II zmiany <input type="checkbox"/> III zmiany <input type="checkbox"/> inne (podać jakie): ..... ..... .....	

<sup>1</sup> Oprócz nazwy stanowiska pracy należy wpisać również symbol cyfrowy zgodnie z klasyfikacją zawodów i specjalności na potrzeby rynku pracy – <https://psz.praca.gov.pl/rynek-pracy/bazy-danych/klasyfikacja-zawodow-i-specjalnosci/wyszukiwarka-opisow-zawodow>;

<sup>2</sup> W przypadku stanowisk niestacjonarnych należy wpisać adres siedziby wnioskodawcy / miejsca wykonywania działalności gospodarczej i teren na jakim osoba będzie pracować (np. województwo podkarpackie, powiat strzyżowski itp.);

<sup>3</sup> W przypadku planowania zatrudnienia skierowanej osoby bezrobotnej na czas nieokreślony należy wpisać „na czas nieokreślony”;

<sup>4</sup> Należy wpisać w jakim zawodzie i jak długie doświadczenie zawodowe jest wymagane lub wpisać brak w przypadku braku wymagań;

<sup>5</sup> Pola nieobowiązkowe.

3.			Wykształcenie (poziom, typ, kierunek): ..... Doświadczenie zawodowe <sup>4</sup> : ..... Umiejętności i uprawnienia <sup>5</sup> : ..... Inne <sup>5</sup> : .....				<input type="checkbox"/> I zmiana <input type="checkbox"/> II zmiany <input type="checkbox"/> III zmiany <input type="checkbox"/> inne (podać jakie): ..... ..... .....	
4.			Wykształcenie (poziom, typ, kierunek): ..... Doświadczenie zawodowe <sup>4</sup> : ..... Umiejętności i uprawnienia <sup>5</sup> : ..... Inne <sup>5</sup> : .....				<input type="checkbox"/> I zmiana <input type="checkbox"/> II zmiany <input type="checkbox"/> III zmiany <input type="checkbox"/> inne (podać jakie): ..... ..... .....	
5.			Wykształcenie (poziom, typ, kierunek): ..... Doświadczenie zawodowe <sup>4</sup> : ..... Umiejętności i uprawnienia <sup>5</sup> : ..... Inne <sup>5</sup> : .....				<input type="checkbox"/> I zmiana <input type="checkbox"/> II zmiany <input type="checkbox"/> III zmiany <input type="checkbox"/> inne (podać jakie): ..... ..... .....	
6.			Wykształcenie (poziom, typ, kierunek): ..... Doświadczenie zawodowe <sup>4</sup> : ..... Umiejętności i uprawnienia <sup>5</sup> : ..... Inne <sup>5</sup> : .....				<input type="checkbox"/> I zmiana <input type="checkbox"/> II zmiany <input type="checkbox"/> III zmiany <input type="checkbox"/> inne (podać jakie): ..... ..... .....	

5. Proponowana wysokość miesięcznego wynagrodzenia brutto dla skierowanych osób bezrobotnych / poszukujących pracy (w przypadku 2 lub więcej osób proponowanych do zatrudnienia należy je podać oddzielnie w stosunku do każdej osoby):

1 osoba: proponowana wysokość miesięcznego wynagrodzenia brutto ..... zł na stanowisku .....

2 osoba: proponowana wysokość miesięcznego wynagrodzenia brutto ..... zł na stanowisku .....

3 osoba: proponowana wysokość miesięcznego wynagrodzenia brutto ..... zł na stanowisku .....

6. Wnioskowana wysokość podlegających zwrotowi kosztów poniesionych na wynagrodzenia i nagrody oraz na składki na ubezpieczenia społeczne z tytułu zatrudnienia skierowanych bezrobotnych/poszukujących pracy (w przypadku 2 lub więcej osób wnioskowaną wysokość podlegających zwrotowi kosztów zatrudnienia należy podać oddzielnie w stosunku do każdej osoby):

1 osoba: wnioskowana wysokość refundowanych wynagrodzeń: ..... zł oraz składek na ubezpieczenia społeczne w wysokości .....% na stanowisku .....

2 osoba: wnioskowana wysokość refundowanych wynagrodzeń: ..... zł oraz składek na ubezpieczenia społeczne w wysokości .....% na stanowisku .....

3 osoba: wnioskowana wysokość refundowanych wynagrodzeń: ..... zł oraz składek na ubezpieczenia społeczne w wysokości .....% na stanowisku .....

.....  
/miejsowość, data/

.....  
/pieczęć i podpis wnioskodawcy/

---

**Do wniosku należy załączyć:**

1. Oświadczenia – zał. nr 1
2. Potwierdzoną za zgodność z oryginałem kopię dokumentu, z którego wynika uprawnienie do reprezentowania wnioskodawcy, podpisania wniosku i zawarcia umowy - oryginał do wglądu
3. Deklarację zatrudnienia – zał. nr 3

**Beneficjenci pomocy publicznej ponadto składają:**

1. Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis
2. Oświadczenie o wielkości pomocy de minimis albo nieotrzymaniu takiej pomocy - zał. nr 2

**Osoba fizyczna (w tym również wspólnicy spółki cywilnej) prowadząca DPS albo jednostkę organizacyjną WRiPZ składa dodatkowo:**

1. Klauzulę informacyjną w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych – zał. nr 4

## POUCZENIE:

Zgodnie z art. 57a ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy:

1. Starosta zwraca:
  - 1) podmiotowi prowadzącemu dom pomocy społecznej, o którym mowa w art. 57 ust. 1 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U. z 2023 r. poz. 901 z późn. zm.), zwanemu dalej „podmiotem prowadzącym DPS”,
  - 2) jednostce organizacyjnej rodziny i systemu pieczy zastępczej, o której mowa w art. 2 ust. 3 ustawy z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej (Dz. U. z 2023 r. poz. 1426 z późn. zm.), zwanej dalej „jednostką organizacyjną WRiPZ”
    - zatrudniającym skierowanych bezrobotnych lub poszukujących pracy w domu pomocy społecznej albo w jednostce organizacyjnej WRiPZ, przez okres do 12 miesięcy, część albo całość kosztów poniesionych na wynagrodzenia, nagrody oraz składki na ubezpieczenia społeczne w wysokości uprzednio uzgodnionej w umowie, nieprzekraczającej jednak kwoty ustalonej jako iloczyn liczby zatrudnionych w miesiącu w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy oraz wysokości minimalnego wynagrodzenia za pracę.
2. Starosta nie dokonuje zwrotu kosztów, o których mowa w ust. 1, podmiotowi prowadzącemu DPS albo jednostce organizacyjnej WRiPZ, które:
  - 1) zalegają z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Solidarnościowy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych albo wpłat na Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych;
  - 2) zalegają z opłacaniem innych danin publicznych.
3. **Podmiot prowadzący DPS nie może wystąpić z wnioskiem o zwrot kosztów na pracownika, który w okresie ostatnich 6 miesięcy był zatrudniony w tym domu pomocy społecznej a jednostka organizacyjna wspierania rodziny i systemu pieczy zastępczej nie może wystąpić z wnioskiem o zwrot kosztów na pracownika, który w okresie ostatnich 6 miesięcy był zatrudniony w tej jednostce organizacyjnej WRiPZ.**
4. Starosta wyznacza Wnioskodawcy co najmniej 7-dniowy termin na uzupełnienie wniosku w przypadku, gdy jest on nieprawidłowo wypełniony lub niekompletny. Wniosek nieuzupełniony we wskazanym terminie pozostawia się bez rozpatrzenia.
5. W przypadku wątpliwości dotyczących zawartych we wniosku informacji i oświadczeń Starosta przed rozpatrzeniem wniosku i podjęciem decyzji wezwie Wnioskodawcę o przedłożenie stosownych dokumentów.
6. Starosta w terminie 30 dni od dnia złożenia wniosku informuje Wnioskodawcę o rozpatrzeniu wniosku i podjętej decyzji.
7. Podmiot prowadzący DPS albo jednostka organizacyjna WRiPZ są obowiązane do utrzymania w zatrudnieniu skierowanych bezrobotnych lub poszukujących pracy przez okres wynikający z umowy zawartej w wyniku rozpatrzenia wniosku.
8. Niewywiązanie się z warunków określonych w art. 57a ustawy lub naruszenie warunków umowy powoduje obowiązek zwrotu zrefundowanych kosztów wraz z odsetkami ustawowymi naliczonymi od całości uzyskanych środków od dnia otrzymania pierwszego zwrotu kosztów.

## Załącznik nr 1

### OŚWIADCZAM, ŻE:

- zalegam** /  **nie zalegam** na dzień składania wniosku z zapłatą wynagrodzeń pracownikom, należnych składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Solidarnościowy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych i wpłat na Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych oraz innych danin publicznych,
- posiadam** /  **nie posiadam** w dniu złożenia wniosku nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych,
- skierowani bezrobotni/ poszukujący pracy otrzymają wszelkie uprawnienia wynikające z przepisów prawa pracy, z tytułu ubezpieczeń społecznych i norm wewnątrzzakładowych przysługujące pracownikom zatrudnionym w pełnym wymiarze czasu pracy,
- podlegam** /  **nie podlegam** karze zakazu dostępu do środków o których mowa w art. 5 ust. 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (Dz. U. z 2023 r. poz. 1270 z późn. zm.);
- zostałem(am)** /  **nie zostałem(am)** wpisany(a) na listę osób i podmiotów, wobec których stosowane są środki sankcyjne, o których mowa w art. 1 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (Dz. U. z 2023 r. poz. 1497 z późn. zm.);
- jestem świadomy**, że podmiot prowadzący dom pomocy społecznej nie może wystąpić z wnioskiem o zwrot kosztów na pracownika, który w okresie ostatnich 6 miesięcy był zatrudniony w tym domu pomocy społecznej / że jednostka organizacyjna wspierania rodziny i systemu pieczy zastępczej nie może wystąpić z wnioskiem o zwrot kosztów na pracownika, który w okresie ostatnich 6 miesięcy był zatrudniony w tej jednostce organizacyjnej wspierania rodziny i systemu pieczy zastępczej.

.....  
/miejsowość, data/

.....  
/podpis i pieczęć wnioskodawcy/

**Świadomy/a odpowiedzialności karnej i zapoznany/a z treścią art. 297 § 1 § 2 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks Karny (Dz. U. z 2024 r. poz.17.), który stanowi, że**

*„§ 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 ciężącemu 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”.*

**oświadczam, że dane zawarte w niniejszym wniosku i złożone oświadczenia są zgodne z prawdą.**

.....  
/miejsowość, data/

.....  
/podpis i pieczęć wnioskodawcy/



**OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY  
DOTYCZĄCE POMOCY DE MINIMIS OTRZYMANEJ W ROKU,  
W KTÓRYM UBIEGA SIĘ O POMOC ORAZ W CIĄGU DWÓCH POPRZEDZAJĄCYCH GO LAT  
KALENDARZOWYCH**

Świadomy odpowiedzialności karnej za składanie nieprawdziwych oświadczeń (art. 297 § 1 Kodeksu karnego), oświadczam, iż\*:

- Otrzymałem(am) pomoc de minimis w roku, w którym ubiegam się o pomoc oraz w ciągu 2 poprzedzających go lat.
- Nie otrzymałem(am) pomocy de minimis w roku, w którym ubiegam się o pomoc oraz w ciągu 2 poprzedzających go lat.

W przypadku otrzymania pomocy de minimis należy wypełnić poniższe zestawienie.

(w przypadku spółki cywilnej oświadczenie wypełnia każdy wspólnik z osobna oraz spółka).

Lp.	Organ udzielający pomocy	Podstawa prawna udzielenia pomocy	Dzień udzielenia pomocy	Wartość pomocy		Nr programu pomocowego, decyzji lub umowy	Przeznaczenie pomocy
				PLN	EURO		
1.							
2.							
3.							
4.							
5.							
6.							
<b>Suma:</b>							

.....  
/ miejscowość, data/

.....  
/podpis i pieczętka wnioskodawcy lub innej osoby uprawnionej do jego reprezentowania/

\* zaznaczyć właściwe

.....  
(pieczęć firmowa)

.....  
(miejscowość, data)

**DEKLARACJA ZATRUDNIENIA**  
(wypełnia wnioskodawca w chwili składania wniosku)

Ja, niżej podpisany, reprezentujący .....

.....  
(nazwa wnioskodawcy)

z siedzibą w .....

(adres)

**oświadczam że:**

1. Zobowiązuje się **bezpośrednio** po zakończeniu okresu zobowiązaniowego wynikającego z zawartej umowy o zwrot podmiotowi prowadzącemu dom pomocy społecznej lub jednostce organizacyjnej wspierania rodziny i systemu pieczy zastępczej kosztów zatrudnienia skierowanych bezrobotnych / poszukujących pracy do zatrudnienia ..... **osób** bezrobotnych / poszukujących pracy skierowanych do pracy w ramach niniejszej umowy na okres co najmniej **30 dni** na podstawie umowy o pracę lub w ramach umowy cywilnoprawnej.
2. W przypadku zawarcia umowy cywilnoprawnej z osobą/mi bezrobotną/mi lub poszukującą/mi pracy, wysokość miesięcznego wynagrodzenia z tego tytułu nie będzie niższa niż kwota obowiązującego minimalnego wynagrodzenia za pracę określonego właściwymi przepisami.

.....  
/pieczęć i podpis wnioskodawcy lub upoważnionej osoby/

**Klauzula informacyjna**

W trybie 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 (Dz.U. L 119 z 4.5.2016, s. 1, ELI: <http://data.europa.eu/eli/reg/2016/679/2016-05-04>) dalej RODO informuję, że:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Powiatowy Urząd Pracy w Strzyżowie, ul. Daszyńskiego 2, 38-100 Strzyżów reprezentowany przez Dyrektora Powiatowego Urzędu Pracy w Strzyżowie.
2. Dane kontaktowe do Inspektora Ochrony Danych w Powiatowym Urzędzie Pracy w Strzyżowie – tel.: 17 2768485, e-mail: [iod@strzyzow.praca.gov.pl](mailto:iod@strzyzow.praca.gov.pl), adres: Powiatowy Urząd Pracy w Strzyżowie, ul. Daszyńskiego 2.
3. Administrator prowadzi operacje przetwarzania Pani/Pana danych osobowych w celu realizacji zadań w zakresie promocji zatrudnienia, łagodzenia skutków bezrobocia oraz aktywizacji zawodowej wynikających z przepisów ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2023 r. poz. 735 z późn. zm.), a także w celu wykonania obowiązków wynikających z przepisów innych ustaw.
4. Podstawę prawną przetwarzania Pani/Pana danych osobowych stanowią przepisy ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy, przepisy wykonawcze do powyższej ustawy oraz przepisy art. 6 ust. 1 lit. b i c RODO.
5. Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest wymogiem ustawowym w celu korzystania ze świadczeń i usług realizowanych przez powiatowy urząd pracy, a w przypadku zawierania umów warunkiem ich zawarcia. Ewentualną konsekwencją odmowy podania przez Panią/Pana danych osobowych jest odmowa przyznania uprawnień, o które się Pani/Pan ubiega, ich utrata lub pozbawienie, jeżeli z odmową podania danych osobowych taki skutek wiąże obowiązujące przepisy ustaw, a w przypadku zawierania umów odmowa ich zawarcia. Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane przez upoważnione osoby, które są zaangażowane w realizację ww. zadań.
6. Odbiorcami Pani/Pana danych będą podmioty upoważnione na podstawie obowiązujących przepisów prawa do udostępnienia im danych osobowych, m.in. Urząd Skarbowy, Wojewódzki Urząd Pracy, Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej, Państwowa Inspekcja Pracy, a także inne podmioty na podstawie zawartych umów takie jak: banki, Poczta Polska SA, Sygnity SA, podmioty świadczące usługi szkoleniowe, audytowe, niszczenia dokumentów, itp.
7. Administrator może przetwarzać Pani/Pana dane osobowe pozyskane od wszystkich podmiotów zobowiązanych na podstawie ustawy do udostępnienia tych danych tutejszemu Urzędowi.
8. Pani/Pana dane osobowe nie będą przekazywane odbiorcom w państwach znajdujących się poza Unią Europejską i Europejskim Obszarem Gospodarczym lub do organizacji międzynarodowej.
9. Przysługuje Pani/Panu prawo do:
  - a) dostępu do treści swoich danych osobowych,
  - b) sprostowania danych osobowych, jeżeli są nieprawidłowe,
  - c) usunięcia danych osobowych lub ograniczenia przetwarzania tych danych, a także wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych – tylko wówczas, gdy usunięcie lub ograniczenie przetwarzania danych lub wniesiony sprzeciw nie będzie uniemożliwiać realizacji swoich zadań przez organy publiczne i nie będzie sprzeczne z przepisami prawa,
  - d) cofnięcia wyrażonej zgody w dowolnym momencie, przy czym cofnięcie zgody pozostaje bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem – tylko wówczas, jeżeli przetwarzanie odbywa się na podstawie art. 6 ust. 1 lit. a lub art. 9 ust. 2 lit. a RODO,
  - e) wniesienia skargi do organu nadzorczego, tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, jeśli uzna Pani/Pan, że dane osobowe nie są przetwarzane w sposób prawidłowy.
10. Dane udostępnione przez Panią/Pana nie będą podlegać decyzji, która opiera się wyłącznie na zautomatyzowanym przetwarzaniu, w tym profilowaniu, o którym mowa w art. 22 ust. 1 i ust. 4 RODO.
11. Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane przez okres niezbędny do realizacji celu przetwarzania wskazanego w pkt 3, w tym przechowywane do momentu wygaśnięcia obowiązku archiwizacji danych wynikającego z przepisów obowiązującego prawa, m.in. ustawy z dnia 14 lipca 1983 r. o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach (Dz. U. z 2020 r. poz. 164).

Zapoznałem/am się

.....  
(data i podpis)