|  |  |
| --- | --- |
| **Pieczęć wpływu** |  ............................................................**Pieczątka Organizatora**............................................................**nr telefonu**............................................................**e-mail**............................................................**adres skrytki ePUAP** |
| **Pozycja rejestru zgłoszeń**...................... / 2024 |

Wniosek należy złożyć

w Powiatowym Urzędzie Pracy

w Zduńskiej Woli ul. Getta Żydowskiego 4

## WNIOSEK

O ORGANIZOWANIE ROBÓT PUBLICZNYCH

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

 **Podstawa prawna:**

* Ustawa z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz.U. z 2023 r., poz. 735
z późn. zm.)
* Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 24 czerwca 2014r. w sprawie organizowania prac interwencyjnych i robót publicznych oraz jednorazowej refundacji kosztów z tytułu opłaconych składek na ubezpieczenia społeczne (Dz.U. z 2014 r. poz. 864).
* Rozporządzenie Komisji (UE) Nr 1407/2013 z dnia 18 grudnia 2013r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu
o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis(Dz. Urz. UE L 352 z 24.12.2013 str. 1 oraz Dz. Urz. UE L 215 z 07.07.2020 str. 3)
* Ustawa z dnia 30 kwietnia 2004r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (Dz. U. z 2023 r.
poz. 702)

**Pouczenie:**

* W celu właściwego wypełnienia wniosku prosimy o staranne jego przeczytanie.
* Każdy punkt wniosku powinien być wypełniony w sposób czytelny. Wszelkie poprawki należy dokonywać poprzez skreślenie i zaparafowanie.

**Roboty publiczne wykonywane będą u:**

□ organizatora\* □ niebędącego beneficjentem pomocy publicznej\*

□ wskazanego pracodawcy\* □ będącego beneficjentem pomocy publicznej\*

\*- właściwe zaznaczyć X

\*- właściwe zaznaczyć X

1. **DANE DOTYCZĄCE ORGANIZATORA ROBÓT PUBLICZNYCH**
2. **Pełna nazwa:**...........................................................................................................
3. **Adres siedziby:** ………………………………………………………………….………
4. **Miejsce prowadzenia działalności:** ……………………………………………..……
5. **Telefon/ e-mail:** ......................................................................................................
6. **NIP** ………………..…..…... **REGON** ………………………….. **PKD**…………………
7. **DANE PRACODAWCY WYZNACZONEGO PRZEZ ORGANIZATORA
(nie wypełniać w przypadku, gdy wnioskodawca jest Organizatorem)**
8. **Pełna nazwa:**...........................................................................................................
9. **Adres siedziby:** ………………………………………………………….…….…………
10. **Miejsce prowadzenia działalności:** ……………………………………………..……
11. **Telefon/ e-mail:** .......................................................................................................
12. **NIP** ………………….……... **REGON** ………………………….. **PKD** ……….……….
13. **INFORMACJE DOTYCZĄCE ORGANIZATORA/PRACODAWCY**
14. **Osoba upoważniona do kontaktu z Urzędem** (imię i nazwisko, stanowisko, nr telefonu):

……………………………………………………………………………………………….………

1. **Osoba(y) uprawniona(e) do podpisania umowy:**

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

 (imię i nazwisko) (stanowisko)

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

 (imię i nazwisko) (stanowisko)

1. **Nazwa banku i numer konta:** ………………………………………………………………….

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

1. **Forma organizacyjno-prawna prowadzonej działalności:** ………………………
2. **Forma rozliczenia z Urzędem Skarbowym:** ……………………………..…………
3. **Wysokość stopy procentowej na ubezpieczenie wypadkowe:** ……...…………

**Liczba zatrudnionych pracowników na dzień złożenia wniosku
w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy**….........................................................

1. **DANE DOTYCZĄCE PLANOWANYCH ROBÓT PUBLICZNYCH**
2. **Liczba osób bezrobotnych proponowanych do zatrudnienia** ……………….… **w okresie od** ………………………..…...……. **do** …………………………...…….… **na stanowisku** ……………………….………………, **kod zawodu1**………………..
3. **Rodzaj umowy** (znakiem X proszę zaznaczyć wybrany wariant):
* na okres próbny
* na czas określony
* na czas nieokreślony
1. **Wysokość proponowanego wynagrodzenia brutto:** ……………………….……
2. **Wnioskowana wysokość refundowanego wynagrodzenia:** …………………… + składki na ubezpieczenia społeczne.
3. **Miejsce wykonywania pracy:** …………………………………………………………
4. **Rodzaj prac** (krótka charakterystyka wykonywanych czynności): …………………………………...……………………………………………………………….…………….……………………………………………………………………………………………...…
………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………
5. Po upływie okresu zatrudnienia bezrobotnych w ramach robót publicznych wnioskodawca zobowiązuję się do zatrudnienia  …..……………… osoby(ób), w wymiarze czasu pracy pełnym/niepełnym\* na podstawie umowy …………………………………………. na okres: …………………………….……………

**Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia
i oświadczam, iż wszystkie podane przeze mnie dane są zgodne ze stanem faktycznym,
a załączniki dołączone do wniosku będące kopią oryginalnego dokumentu są zgodne ze stanem faktycznym.**

 …………………………………………

 (pieczęć i podpis Organizatora)

**1Zgodnie z klasyfikacją zawodów i specjalności** <http://psz.praca.gov.pl/rynek-pracy/bazy-danych/klasyfikacja-zawodow-i-specjalnosci/>

\*niepotrzebne skreślić

**Do wniosku należy dołączyć:**

1. **Kopię dokumentu poświadczającego formę prawną Organizatora/Pracodawcy** (np. uchwała powołania, statut);
2. **Dokument potwierdzający uprawnienie osoby do reprezentowania jednostki organizacyjnej** (np. akt wyboru, mianowania lub powołania, upoważnienie, pełnomocnictwo);
3. **Zgłoszenie krajowej oferty pracy** (załącznik 1);
4. **Oświadczenie** (załącznik 2).

**Beneficjenci pomocy publicznej załączają ponadto:** oświadczenie o otrzymaniu innej pomocy publicznej (załącznik nr 3), oświadczenie o wielkości otrzymanej pomocy de minimis (załącznik nr 4) oraz formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis (załącznik nr 5) dostępne na stronie[**www.zdunskawola.praca.gov.pl**](http://www.zdunskawola.praca.gov.pl)

**WYPEŁNIA POWIATOWY URZĄD PRACY**

**OPINIA DORADCY KLIENTA** (ocena współpracy, ilość ofert pracy zgłoszonych na wnioskowane stanowisko, ilość osób bezrobotnych zarejestrowanych w PUP spełniających wymagania zgodnie z wnioskiem):

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

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

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

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

(podpis i pieczęć pracownika PUP )

**­­­­­­­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Decyzja osoby upoważnionej:**

* **Wyrażam zgodę\***
* **Nie wyrażam zgody\***

Na organizację robót publicznych dla …………………………..…… osoby(ób) bezrobotnej(ych) z miesięczną refundacją w wysokości ....................................... zł
oraz składki na ubezpieczenia społeczne od tej kwoty za każdego bezrobotnego na okres …………………………………………...

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\* niepotrzebne skreślić

Przyczyna decyzji odmownej:

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

Zduńska Wola, dn.................................. ……...…..................................

 (podpis i pieczęć osoby upoważnionej)

**Załącznik nr 1**

**Powiatowy Urząd Pracy**

 **w Zduńskiej Woli**

**ul. Getta Żydowskiego 4**

**98-220 Zduńska Wola**

**ZGŁOSZENIE KRAJOWEJ OFERTY PRACY**

|  |
| --- |
| **DANE DOTYCZĄCE PRACODAWCY** |
| **1. Nazwa pracodawcy:**.......................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................... | **2. NIP:** ........................................................................................................................................... |
| **3. REGON:** .......................................................................................................................................... |
| **4. Adres pracodawcy:****miejscowość** ........................................................................................**ulica** .................................................................  **nr**  ...........................**kod pocztowy** ......................................................................................**gmina** ...................................................................................................**nr telefonu / faksu** ..............................................................................**e-mail** ..................................................................................................**strona internetowa** ............................................................................. | **5. Forma prawna prowadzonej działalności:** **osoba fizyczna** **spółka** ....................................................................................................................... **inna** .......................................................................................................................... |
| **6. Podstawowy rodzaj działalności wg PKD:**  |
| **7. Liczba zatrudnionych pracowników:**  |
| **8. Dane osoby wskazanej przez pracodawcę do kontaktów:****imię i nazwisko** ………………...............………………................…**telefon** .................................................................................................**e-mail** ...................................................................................................**preferowana forma kontaktu: osobiście / telefon / e-mail** **inny** ......................................................................................................  | **9. Informacja pracodawcy:** **nie zostałem** / **zostałem** ukarany lub skazany prawomocnym wyrokiem za naruszenie przepisów prawa pracy w okresie do 365 dni przed dniem zgłoszenia oferty pracy lub  **nie jestem** / **jestem** objęty postępowaniem w tej sprawie, **nie jestem**  / **jestem** agencją zatrudnienia zgłaszającą ofertę pracy tymczasowej. Nr KRAZ ................................................................................................... |
| **DANE DOTYCZĄCE ZGŁASZANEGO STANOWISKA PRACY** |
| **10. Nazwa i kod zawodu:**............................................................................................................. | **11. Nazwa stanowiska:**………………………………….......................................................................................................................................................................................................................................... |
| **12. Liczba wolnych miejsc pracy:**  **w tym dla osób niepełnosprawnych:**   | **13. Liczba osób, która ma zostać skierowana do pracodawcy krajowego:**  |
|  **14. Ogólny zakres obowiązków:**............................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................ |
| **15. Miejsce wykonywania pracy:**………………………………………………………………………………………………………......................... | **16. Rodzaj umowy:** na czas nieokreślony na czas określony okres próbny umowa zlecenie  inna *(jaka?)* .......................................................... | **17. System i rozkład czasu pracy:** jedna zmiana dwie zmiany trzy zmiany ruch ciągły inny *(jaki?)* ......................................................... | **18. System wynagradzania:** czasowy ze stawką miesięczną czasowy ze stawką godzinową akordowy prowizyjny inny *(jaki?)*................................................................. |
| **19. Data rozpoczęcia pracy:**............................................................. | **21. Wymiar czasu pracy:** *(np. pełny, 1/2 etatu, w przypadku umowy cywilnoprawnej określić liczbę godzin w miesiącu lub tygodniu)*.......................................................... | **22.** **Godziny pracy:**.......................................................... | **24. Czy oferta jest ofertą pracy tymczasowej w rozumieniu art. 19g ustawy? (***wypełniają agencje zatrudnienia )* ***Art. 19g.*** *W**dokumentach, ogłoszeniach* *i**ofertach agencja zatrudnienia jest**obowiązana umieszczać numer wpisu do rejestru, a ogłaszane oferty pracy do wykonywania pracy tymczasowej oznacza się jako „oferty pracy tymczasowej”.* **TAK** / **NIE** |
| **20. Okres zatrudnienia:**............................................................. | **23. Wysokość wynagrodzenia:** *(brutto)*…………………………………...... |

|  |
| --- |
| **OCZEKIWANIA PRACODAWCY WOBEC KANDYDATÓW DO PRACY** |
| **25. Poziom wykształcenia**: bez znaczenia podstawowe / gimnazjalne zasadnicze zawodowe średnie ogólnokształcące / średnie zawodowe wyższe (w tym licencjat)**kierunek / specjalność:** ..................................................................................... | **26. Umiejętności:**…………............................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................... |
| **27. Doświadczenie zawodowe:** *( zawód - staż)*……………………………………………………………………....……..……............................................................................................................................................................................................................................................................ | **28. Uprawnienia:**......................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................... |
| **29. Znajomość języków obcych:** (*nazwa języka / poziom znajomości)**.............................*……………………………………...........................…….................................................................................................................................................................................................................................................................. | **30**. **Szczególne zainteresowanie zatrudnieniem kandydatów z państw EOG:**  **NIE**  **TAK** (z *których)* ............................................................................................................................................................................................................................... |
| **INFORMACJE DOTYCZĄCE POSTĘPOWANIA Z OFERTĄ** |
| **31. Okres aktualności oferty:**............................................................................................................................ | **32. Częstotliwość kontaktów z osobą wskazaną przez pracodawcę:**................................................................................................................................. |
| **33. Czy oferta jest w tym samym czasie zgłoszona do innego powiatowego urzędu pracy na terenie kraju:** **TAK** / **NIE***Pracodawca posiada możliwość zgłoszenia oferty wyłącznie do jednego urzędu pracy właściwego ze względu na siedzibę pracodawcy lub miejsce wykonywania pracy lub innego wybranego przez siebie urzędu.* | **34. Forma upowszechnienia ofer ty pracy:** **zawiera** dane umożliwiające identyfikację pracodawcy (oferta otwarta) **nie zawiera** danych umożliwiających identyfikację pracodawcy (oferta zamknięta) |
| **35. Czy upowszechnić ofertę pracy do innych PUP :**  **NIE**  **TAK** (*których)* .................................................................................................................................................................................................................... | **36. Upowszechnienie oferty w wybranych krajach EOG:** *(w przypadku odpowiedzi twierdzącej* *wypełnić załącznik nr 1*) **NIE**  **TAK** (*których)* ............................................................................................................................................................................................................................... |
| **INFORMACJE DODATKOWE** |
| **37. Czy oferta jest złożona w celu uzyskania informacji starosty ?**  **TAK**  / **NIE** | **38. Czy pracodawca wyraża zgodę na kierowanie kandydatów?***( Zaznaczyć w przypadku odpowiedzi twierdzącej w pkt.37)* **TAK**  / **NIE** |
| **39.Pracodawca oczekuje organizacji giełdy pracy / pomocy w doborze kandydatów?**  **TAK** / **NIE** | **40. Pracodawca oczekuje informacji o liczbie osób zarejestrowanych spełniających jego oczekiwania:** **TAK** / **NIE** |
| **41. Opis czynników niebezpiecznych, szkodliwych dla zdrowia lub czynników uciążliwych i innych wynikających ze sposobu wykonywania pracy:****Fizyczne** ………………………………………………...................................................................................................................................................…………....**Pyły** ………………………………….........................................................................................................................................………...............…………………...**Chemiczne** ………………………...........................................................................................................................................……………………………............…**Biologiczne** ……………………………………………………………...............................................................................................................................................**Inne, w tym niebezpieczne** …….........................................................................................................................................…………………………………............. |

W przypadku gdy pracodawca krajowy zawarł w zgłoszeniu krajowej oferty pracy wymagania **naruszające zasadę równego traktowania** w zatrudnieniu, o której mowa w ustawie, zwane dalej „wymaganiami dyskryminującymi”, lub zgłosił tę ofertę pracy do innego powiatowego urzędu pracy lub powiatowy urząd pracy podejmie decyzję o nieprzyjęciu tej oferty na podstawie art. 36 ust. 5f ustawy, powiatowy urząd pracy powiadamia tego pracodawcę o odmowie przyjęcia krajowej oferty pracy do realizacji.

W przypadku **braku w zgłoszeniu krajowej oferty pracy danych wymaganych** powiatowy urząd pracy niezwłocznie powiadamia pracodawcę krajowego o konieczności uzupełnienia zgłoszenia i w razie potrzeby pomaga pracodawcy w uzupełnieniu zgłoszenia. Nieuzupełnienie przez pracodawcę krajowego zgłoszenia w terminie do 7 dni od dnia powiadomienia powoduje, że oferta pracy nie jest przyjmowana do realizacji przez powiatowy urząd pracy.

**............................................................. ………..............................................................................**  *miejscowość, data czytelny podpis osoby składającej krajową ofertę pracy*

**Klauzula informacyjna dla pracodawców w zakresie ofert pracy**

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia
27 kwietnia 2016 r. (rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady UE 2016/679 w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE, tj. RODO) uprzejmie informujemy, że:

Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Powiatowy Urząd Pracy w Zduńskiej Woli z siedzibą przy ul. Getta Żydowskiego 4, 98-220 Zduńska Wola. Mogą się Państwo z nami skontaktować w sposób tradycyjny pisząc na wskazany adres, telefonicznie pod numerem: +048 (43) 823-23-27 lub +048 (43) 823-23-28 oraz elektronicznie za pośrednictwem poczty e-mail kierując wiadomość na adres: sekretariat@zdunskawola.praca.gov.pl.

Chcąc zapewnić bezpieczeństwo Państwa danych osobowych Administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych, z którym można się skontaktować za pośrednictwem poczty elektronicznej pod adresem: iod@zdunskawola.praca.gov.pl.

Celem przetwarzania danych, jaki realizuje Administrator jest realizacja składanych ofert pracy.

W związku z powyższym Państwa dane osobowe przetwarzane są na podstawie przepisów prawa, w rozumieniu art. 6 ust. 1 lit. c) RODO, które określa Ustawa z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy oraz Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 maja 2014 r. w sprawie szczegółowych warunków realizacji oraz trybu i sposobów prowadzenia usług rynku pracy.

W ramach określonych celów przetwarzania nie występuje profilowanie. Państwa dane będą przetwarzane przez okres niezbędny do realizacji celów przetwarzania danych osobowych, nie dłużej niż wynika to z Jednolitego Rzeczowego Wykazu Akt. Jednocześnie informujemy, że

Odbiorcami Państwa danych będą podmioty uprawnione na podstawie przepisów prawa oraz podmioty świadczące nadzór nad oprogramowaniem przetwarzającym dane, w tym podmiotom świadczącym obsługę poczty elektronicznej. Dane nie będą transferowane poza Polskę. Podanie danych jest dobrowolne, jednak brak danych uniemożliwia realizacje celu.

W związku z przetwarzaniem danych osobowych posiadają Państwo prawo do dostępu oraz sprostowania podanych danych, prawo do żądania usunięcia lub ograniczenia przetwarzania oraz prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, a także prawo do przenoszenia danych. Z przedstawionych praw mogą Państwo skorzystać kontaktując się z Administratorem na powyższe dane kontaktowe.

W przypadku uznania, że przetwarzanie danych narusza przepisy o ochronie danych osobowych, przysługuje Państwu prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

**Załącznik nr 2**

**OŚWIADCZENIE**

**Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia
i oświadczam, że:**

1. **Zalegam / nie zalegam\*** z zapłatą wynagrodzeń pracownikom, należnych składek na ubezpieczenie społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych oraz innych danin publicznych.
2. **Zalegam / nie zalegam\*** z zapłatą w terminie podatków do Urzędu Skarbowego
i innych organów podatkowych.
3. **Posiadam / nie posiadam\*** w dniu złożenia wniosku nieuregulowanych zobowiązań wynikających z tytułu zawartych umów cywilnoprawnych.
4. **Jestem / nie jestem\*** beneficjentem pomocy publicznej1 w rozumieniu przepisów ustawy o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej z dnia 30 kwietnia 2004 r. **(w przypadku odpowiedzi twierdzącej należy wypełnić i dołączyć Załącznik nr 3, 4, 5)**

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

 (data, podpis i pieczęć Organizatora/Pracodawcy)

**1** **beneficjent pomocy publicznej** - należy przez to rozumieć podmiot prowadzący działalność gospodarczą, w tym podmiot prowadzący działalność w zakresie rolnictwa lub rybołówstwa, bez względu na formę organizacyjno-prawną oraz sposób finansowania, który otrzymał pomoc publiczną;

**\*** niepotrzebne skreślić

**Klauzula informacyjna w ramach wniosku o zorganizowanie robót publicznych**

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. (rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady UE 2016/679 w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE, tj. RODO) uprzejmie informujemy, że:

Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Powiatowy Urząd Pracy w Zduńskiej Woli
z siedzibą przy ul. Getta Żydowskiego 4, 98-220 Zduńska Wola. Mogą się Państwo z nami skontaktować w sposób tradycyjny pisząc na wskazany adres, telefonicznie pod numerem: +048 (43) 823-23-27 lub +048 (43) 823-23-28 oraz elektronicznie za pośrednictwem poczty e-mail kierując wiadomość na adres: sekretariat@zdunskawola.praca.gov.pl.

Chcąc zapewnić bezpieczeństwo Państwa danych osobowych Administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych, z którym można się skontaktować za pośrednictwem poczty elektronicznej pod adresem iod@zdunskawola.praca.gov.pl

Celem przetwarzania danych, jaki realizuje Administrator jest **organizacja robót publicznych**.
W związku z powyższym Państwa dane osobowe są przetwarzane w rozumieniu art. 6 ust. 1 lit. c) oraz e) RODO, na podstawie przepisów prawa, które określa Ustawa z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy oraz przepisy innych aktów wykonawczych dotyczących organizacji i finansowania robót publicznych. W ramach określonego celu nie występuje profilowanie.

Państwa dane będą przetwarzane przez okres niezbędny do rozpatrzenia wniosku, zgodnie z przepisami prawa, a następnie przez okres 10 lat, w związku z realizacją obowiązków ciążących na Administratorze. Jednocześnie informujemy, że podanie danych jest dobrowolne, jednak niezbędne do realizacji wyżej określonego celu.

Odbiorcami Pani/Pana danych będą podmioty uprawnione na podstawie przepisów prawa oraz podmioty świadczące nadzór nad oprogramowaniem przetwarzającym dane, w tym podmioty świadczące obsługę poczty elektronicznej[[1]](#footnote-1). Dane nie będą transferowane poza Polskę.

W związku z przetwarzaniem danych osobowych posiadają Państwo prawo do dostępu oraz sprostowania podanych danych, prawo do żądania usunięcia lub ograniczenia przetwarzania oraz prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, a także prawo do przenoszenia danych. Z przedstawionych praw mogą Państwo skorzystać kontaktując się z Administratorem, zgodnie z powyższymi instrukcjami.

W przypadku uznania, że przetwarzanie danych narusza przepisy o ochronie danych osobowych, przysługuję Państwu prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

1. Tylko w przypadku kontaktu poprzez elektroniczną skrzynkę pocztową (e-mail)

 [↑](#footnote-ref-1)