Zał. nr.1 do wniosku

**OŚWIADCZENIE PRACODAWCY**

**O ZAMIARZE ZATRUDNIENIA/POWIERZENIA INNEJ PRACY ZAROBKOWEJ**

 **BEZROBOTNEMU**

1. Pełna nazwa pracodawcy:

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

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

2. Adres siedziby pracodawcy i miejsce prowadzenia działalności gospodarczej:

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

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

3.TEL……………………..…..…….. REGON ............................................... NIP............................................

4.Imię i nazwisko oraz stanowisko służbowe osoby uprawnionej do reprezentacji pracodawcy.

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

**Oświadczam, że deklaruję :\***

**□ zatrudnienie** ( oznaczato wykonywanie pracy na podstawie stosunku pracy, stosunku służbowego oraz umowy o pracę nakładczą (art.2 ust.1 pkt 43 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy)

**□ powierzenie innej pracy zarobkowej** (oznacza to wykonywanie pracy lub świadczenie usług na podstawie umów cywilnoprawnych, w tym umowy agencyjnej, umowy zlecenia, umowy o dzieło lub umowy o pomocy przy zbiorach w rozumieniu przepisów o ubezpieczeniu społecznym rolników albo wykonywanie pracy w okresie członkostwa w rolniczej spółdzielni produkcyjnej, spółdzielni kółek rolniczych lub spółdzielni usług rolniczych ( art.2 ust.1 pkt 11 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy)

Pana/Pani …........................................................................................................................................

na okres …………...............................................................................................................................

na stanowisku.....................................................................................................................................

miejsce zatrudnienia..........................................................................................................................

za wynagrodzeniem miesięcznym (brutto) **co najmniej w wysokości minimalnego wynagrodzeniatj**…………………………………………………. oraz będzie podlegał/ła ubezpieczeniom społecznym.

Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia, o której mowa w art. 233 ustawy z dnia 6 czerwca 1997r. - Kodeks karny.

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

(data, podpis i pieczątka osoby uprawnionej do reprezentacji

i składania oświadczeń, zgodnie z dokumentem rejestrowym)

**\***odpowiednie zaznaczyć

**KLAUZULA INFORMACYJNA O PRZETWARZANIU DANYCH OSOBOWYCH DLA PRACODAWCY**

Zgodnie z obowiązującymi przepisami dotyczącymi ochrony danych osobowych, w szczególności z ogólnym Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) [2016/679](https://sip.legalis.pl/document-view.seam?documentId=mfrxilrtgm2tsnrrguyts) z 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](https://sip.legalis.pl/document-view.seam?documentId=mfrxilrvgaytgnbsge4a) (RODO), celem zapewnienia właściwej ochrony danych osobowych, osobie której dane dotyczą, należy przede wszystkim podać informacje dotyczące przetwarzania jej danych osobowych określone w art. 14 RODO.

W świetle powyższego informujemy Panią/Pana, że:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Dyrektor Powiatowego Urzędu Pracy
w Sokołowie Podlaskim, ul. Oleksiaka Wichury 3, kod pocztowy 08-300, tel. 25 781 71 31.
2. Z inspektorem ochrony danych można kontaktować się pisząc na adres e-mail: iod@pup.sokolowpodl.pl
3. Cel i podstawa przetwarzania: Przetwarzanie Pani/Pana danych jest niezbędne do wykonania zadania realizowanego w interesie publicznym (art. 6 ust. 1 lit. e RODO). Celem przetwarzania Państwa danych osobowych jest złożenie oświadczenia o zamiarze zatrudnienia bezrobotnego.
4. Przetwarzanie danych osobowych odbywać się będzie w następujących kategoriach: pełna nazwa pracodawcy, adres siedziby pracodawcy i miejsce prowadzenia działalności gospodarczej , nr: telefonu, Regon, NIP oraz imię i nazwisko oraz stanowisko służbowe osoby uprawnionej do reprezentacji pracodawcy.
5. Pani/Pana dane mogą być przekazywane podmiotom lub organom uprawnionym na podstawie przepisów prawa.
6. Pani/Pana dane nie będą przekazywane do państw trzecich lub organizacji międzynarodowych.
7. Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest niezbędne do realizacji obowiązków ciążących na Powiatowym Urzędzie Pracy w Sokołowie Podlaskim.
8. Przetwarzanie Pani/Pana danych osobowych odbywać się będzie przez okres niezbędny do realizacji umowy lecz nie krócej niż okres wynikający z Jednolitego Rzeczowego Wykazu Akt obowiązującego w Powiatowym Urzędzie Pracy w Sokołowie Podlaskim – B 5.

Ponadto informujemy, że przysługuje Pani/Panu prawo do :

1. dostępu do treści swoich danych osobowych
2. prostowania, jak również prawo do ograniczenia ich przetwarzania
3. wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania Pani/Pana danych osobowych
4. wniesienia skargi do organu nadzorczego (na adres: Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych, ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa).

 ……………………………………………………………………………………

 (czytelny podpis pracodawcy lub osoby uprawnionej)