……….……….………. ……….……….……….

 ( miejscowość ) ( data )

…..……….…………….……….

 ( pieczęć pracodawcy )

**Powiatowy Urząd Pracy**

**w Bytowie**

 **Wniosek**

**o organizację prac interwencyjnych**

na podstawie **art. 135** *Ustawy z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia (Dz. U. z 2025 r. poz. 620 t. j.).*

1. Liczba bezrobotnych proponowanych do zatrudnienia:

ogółem ……………………………………..…….. w wymiarze czasu pracy …………………………….……..……

1. Proponowany okres zatrudnienia w ramach prac interwencyjnych objętych refundacją

od ………...……………………………….………... do …………………………...………………………….………

1. Zobowiązanie zatrudnienia po okresie refundacji przez co najmniej połowę okresu jej przysługiwania

od ………...……………………………….………... do …………………………...………………………….………

1. Miejsce wykonywania pracy …………………………………………………………………………………….………
2. Rodzaj wykonywanej pracy ………………………………………………………………………………………………
3. Niezbędne lub pożądane kwalifikacje i inne wymogi na poszczególne stanowiska pracy (zgodnie z drukiem *Zgłoszenia krajowej oferty pracy/ oferty pracy dla obywateli EOG)*

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

1. Proponowane miesięczne wynagrodzenie brutto dla skierowanej osoby bezrobotnej ………………………………….
2. Kwota refundacji ……………………………………………………………………………………………………………
3. Termin wypłat wynagrodzeń pracowniczych realizowany jest w:
* bieżącym miesiącu,
* do 10 dnia następnego miesiąca – należy wskazać czy składki ZUS będą ujmowane w deklaracji w miesiącu wypłaty **tak/ nie \***
1. **Dane dotyczące pracodawcy ubiegającego się o pomoc**
2. Nazwa i adres siedziby pracodawcy ……………………………………………………………………………………… ………………………………………………………………………………………………………………………………
3. Miejsce prowadzenia działalności ………………………………………………………………………………………… ………………………………………………………………………………………………………………………………
4. Numer telefonu kontaktowego ……………………………………………………………………………………...………
5. **Wyrażam/ nie wyrażam**\* zgody na kontakt i otrzymanie wiadomości w sprawie złożonego wniosku za pośrednictwem:
* e-Doręczenia PURDE …………………………………………………………………………………………………
* poczty e-mail na adres ……………………………………………………………………………………………….
* ePUAP nazwa skrytki ……………………………………………………………………………………………….
* portalu praca.gov.pl ………………………………………………………………………………………………….
1. Numer:
2. w krajowym rejestrze podmiotów gospodarki narodowej REGON …..……………………….……..………...……
3. PKD ..……..……..……..……..……..……..……..……..……..……..……..……….…………………..........………
4. identyfikacji podatkowej NIP ……………………..……..……..……..……..……..……..……..……..…………..…
5. Forma organizacyjno – prawna ……..……..……..……..……..……..……..……..……..……………………………
6. Nazwa banku i numer konta …………………………………………………………………………………....................

1. Pracodawca prowadzi działalność od ………………………………………………………………………..…………….
2. Forma i stawka opodatkowania podatkiem dochodowym:
* karta podatkowa,
* księga przychodów i rozchodów …………......................................................................................................... %
* podatek liniowy …………………………........................................................................................................... %
* pełna księgowość …………………………........................................................................................................ %
* ryczałt od przychodów ewidencjonowanych ....................................................................................................... %
* zasady ogólne …………...................................................................................................................................... %
1. Wysokość stopy procentowej składki na ubezpieczenie wypadkowe …………………..……………………………… %
2. W okresie ostatnich 12 miesięcy przed dniem złożenia wniosku zatrudnienie przedstawiało się następująco
(w przeliczeniu na pełne etaty):

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Miesiąc / rok** | **Liczba pracowników ogółem1** |  | **Lp.** | **Miesiąc / rok** | **Liczba pracowników ogółem1** |
| **1.** |  |  |  | **7.** |  |  |
| **2.** |  |  |  | **8.** |  |  |
| **3.** |  |  |  | **9.** |  |  |
| **4.** |  |  |  | **10.** |  |  |
| **5.** |  |  |  | **11.** |  |  |
| **6.** |  |  |  | **12.** |  |  |

**1** bez urlopów macierzyńskich, rodzicielskich, wychowawczych, bezpłatnych oraz uczniów

1. Liczba pracowników zatrudnionych w dniu składania wniosku w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy (bez urlopów macierzyńskich, rodzicielskich, wychowawczych, bezpłatnych oraz uczniów):

………………………………………………………………………………………………………………………………

1. **Jestem /nie jestem**\* spokrewniony(a) (wstępnie lub zstępnie) z osobą proponowaną do zatrudnienia w ramach prac interwencyjnych.

Niniejszym oświadczam, że **jestem/ nie jestem**\* beneficjentem pomocy publicznej w rozumieniu *Ustawy* *z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (Dz. U. z 2023 r. poz. 702 t. j).*

**Beneficjent pomocy publicznej**, topodmiot 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 (*Ustawa z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej, Dz. U. z 2023 r., poz. 702 t. j.*).

Przez **działalność gospodarczą** należy rozumieć działalność gospodarczą, do której mają zastosowanie reguły konkurencji określone w przepisach części trzeciej tytułu VII rozdziału 1 TFUE; zarówno działalność produkcyjna, dystrybucyjna jak i usługowa, nawet jeżeli nie jest ona nastawiona na osiąganie zysku, (*Ustawa z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej, Dz. U. z 2023 r., poz. 702 t. j.*).

Wyrażam zgodę na wykorzystanie powyższych danych w zakresie świadczenia usług rynku pracy oraz oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 *Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) z dnia 27 kwietnia 2016 r. (Dz.Urz.UE.L Nr 119, str. 1) wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu zorganizowania prac interwencyjnych.*

|  |  |
| --- | --- |
| ………………………………………. | …………………………………………………… |
| ( data ) | ( pieczęć i podpis wnioskodawcy) |

1. **Oświadczenia wnioskodawcy**
2. **Oświadczam, że** na dzień złożenia wniosku:
3. **nie zalegam/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,
4. **nie zalegam/zalegam\*** z opłacaniem innych danin publicznych,
5. **nie zalegam/zalegam/nie dotyczy\*** z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenie społeczne rolników lub na ubezpieczenie zdrowotne**.**

„Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.”

*\* należy zaznaczyć właściwe*

|  |  |
| --- | --- |
| ………………………………………. | …………………………………………………… |
| ( data ) | ( pieczęć i podpis wnioskodawcylub osoby nim zarządzającej ) |

**Integralną część wniosku stanowią załączniki:**

1. Załącznik nr 1 - Oświadczenie o uzyskanej pomocy publicznej i pomocy de minmis,
2. Załącznik nr 2 - Zgłoszenie krajowej oferty pracy / oferty pracy dla obywateli EOG,
3. Załącznik nr 3 - Dane osób proponowanych do zatrudnienia,
4. Załącznik nr 4 - Oświadczenie osoby zarządzającej lub reprezentującej podmiot,
5. Załącznik nr 5 - Karta informacja dotycząca współpracy pracodawcy z Powiatowym Urzędem Pracy,
6. Załącznik nr 6 - Klauzula informacyjna dla przedsiębiorców lub pracodawców będących osobami fizycznymi,
7. Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis, w przypadku beneficjentów pomocy publicznej.

**Dodatkowe dokumenty do wniosku:**

1. Umowa spółki cywilnej, jeżeli wniosek składa spółka cywilna,
2. Kserokopia dokumentu potwierdzającego upoważnienie do reprezentacji i podpisywania umowy osoby wskazanej we wniosku, np. powołanie, mianowanie, pełnomocnictwo ( jeżeli nie wynika to z dokumentu rejestrowego).

**Podstawa prawna:**

* *Ustawa z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia (Dz. U. z 2025 r. poz. 620 t .j.),*
* *Ustawa z dnia 30 kwietnia 2004r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (Dz. U. z 2023 r., poz. 702 t. j.).*

**W przypadku, gdy Wnioskodawca podlega przepisom o pomocy publicznej zastosowanie ma*:***

* *Rozporządzenie Komisji (UE) Nr 2023/2831 z dnia 13 grudnia 2023 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis (Dz. Urz. UE L,2023/2831 z 15.12.2023)* lub
* *Rozporządzenie Komisji (UE) Nr 1408/2013 z dnia 18 grudnia 2013 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis w sektorze rolnym (Dz. Urz. UE L 352
z 24.12.2013r.)* lub
* *Rozporządzenie Komisji (UE) Nr 717/2014 z dnia 27 czerwca 2014 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis w sektorze rybołówstwa i akwakultury (Dz. Urz. UE L 190 z 28.06.2014 r.*

**Załącznik nr 1**

**Oświadczenie**

**Oświadczam, że**:

1. w roku, w którym ubiegam się o pomoc oraz w ciągu trzech minionych lat **otrzymałem (am)/ nie otrzymałem (am)**\* pomoc na zasadach de minimis (jeśli otrzymałem (am) należy podać wysokość ………………………………. złotych, co stanowi …….……………….………euro).
2. w roku, w którym ubiegam się o pomoc oraz w ciągu trzech minionych lat **otrzymałem (am)/ nie otrzymałem (am)**\* pomocy publicznej w odniesieniu do tych samych kosztów kwalifikujących się do objęcia pomocą, na pokrycie, których ma być przeznaczona pomoc de minimis (jeśli otrzymałem (am), należy podać wysokość ………………………………. złotych, co stanowi …………………… euro, z przeznaczeniem na ……………………………….........).

„Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.”

*\* należy zaznaczyć właściwe*

…………………..……………………………………….

 ( data i czytelny podpis wnioskodawcy )

**Załącznik nr 2**

### ZGŁOSZENIE KRAJOWEJ OFERTY PRACY / OFERTY PRACY DLA OBYWATELI EOG

|  |
| --- |
| **OFERTA PRACY:  OTWARTA  ZAMKNIĘTA** ** ROBOTY PUBLICZNE  PRACE INTERWENCYJNE  DOPOSAŻENIE I WYPOSAŻENIE STANOWISKA PRACY** **OCZEKIWANIA PRZETŁUMACZENIA OFERTY PRACY PRZEZ URZĄD PRACY NA JĘZYKI OBCE:** ** J. ANGIELSKI  J. BIAŁORUSKI  J. UKRAIŃSKI  J. ROSYJSKI** Inne informacje dotyczące oferty…………………………………………………………………………………………………………. **I. INFORMACJE DOTYCZĄCE PRACODAWCY** |
| 1. Nazwa pracodawcy
2. …………………………………………………………………..
 |  Adres pracodawcy  kod pocztowy ………………………………….  ulica ………………………………………….. miejscowość ………………………………….  e-mail ………………………………… |
|
| 1. Imię i nazwisko osoby wskazanej przez pracodawcę do kontaktów

.………………………………………………………………….. 2a. Telefon lub inny sposób kontaktu……………………………………………………………………. |
| 4. Numer statystyczny pracodawcy (REGON)  …………………………………………. NIP.......................................................... |  5. Podstawowy rodzaj  działalności wg PKD | 6. **PESEL** w przypadku złożenia oferty przez osobę fizyczną……………………………….. |  7. Forma prawna \* 1) osoba fizyczna 2) spółka cywilna 3) spółka z o.o. 4) spółka akcyjna 5) przedsiębiorstwo państwowe 6) inne ................................... |
|  8. Liczba zatrudnionych pracowników: |  9. Czy pracodawca jest agencją zatrudnienia? TAK NIE Jeżeli **TAK** należy podać numer wpisu KRAZ …………………………….. |
| **II. INFORMACJE DOTYCZĄCE ZGŁOSZONEGO MIEJSCA ZATRUDNIENIA LUB INNEJ PRACY ZAROBKOWEJ** |
|  10. Nazwa zawodu ................................................ |  12. Nazwa stanowiska………………………….………………………..………………………… |  13. Liczba wolnych miejsc zatrudnienia,  w tym dla osób niepełnosprawnych  |
|  11. Kod zawodu wg klasyfikacji  zawodów i specjalności

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

 |  14. Wnioskowana liczba kandydatów  |
|  15. Miejsce wykonywania  pracy.........................................  ……………………………….. ……………………………….. |  17. Rodzaj umowy \* 1) na czas nieokreślony 2) na czas określony 3) na okres próbny 4) o pracę w zastępstwie 5) zlecenie 6) inne ………………. 17a. Okres zatrudnienia:  od ..………… do ………………. |  18. System i rozkład czasu pracy \* 1) jednozmianowa 2) dwie zmiany 3) trzy zmiany 4) ruch ciągły 5) inne 18a. Godziny pracy  ………………………………… 18b. Wymiar czasu pracy ………………………………... | 19. Forma kontaktów kandydatów z pracodawcą: \* 1) telefoniczny 2) e-mail 3) inny …………………   |
| 16. Dodatkowe informacje  zakwaterowanie, dojazdy, wyżywienie itd.)  ......................................... …....................................... | 20. Okres aktualności oferty …………………………………20a. Częstotliwość kontaktów urzędu pracy w celu aktualizacji oferty ……………………………. |
|  21.Wysokość proponowanego wynagrodzenia (BRUTTO)…………………………………. 21a. System wynagrodzenia (miesięczny, godzinowy, akord, prowizja )………………………………….  |  22. Proponowany zasięg upowszechniania oferty pracy : □ Polska □ UE □ EOG \*\* 22a. Dokumenty wymagane na rozmowę kwalifikacyjną: ……………………………………………………………… |  23. Sposób zgłoszenia oferty: \* 1) e-mail/fax2) poczta3) kurier4) osobiście 5) telefon |
| 24. Wymagania - oczekiwania pracodawcy 1) wykształcenie................................................................................. 2) kierunek / specjalność …………………………………………………… 3) staż pracy................................................................................. 4) uprawnienia / umiejętności ................................................................................ | 25. Ogólny zakres obowiązków…………………………………………………………………………………………………………… …………………………………………………………………………………………………………… ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………. |
| 26. Czy oferta jest ofertą pracy tymczasowej w rozumieniu art. 324 ustawy (dotyczy agencji zatrudnienia)? **TAK/NIE\*** |
| 27. Urząd pracy, który jest odpowiedzialny za realizację oferty: □ **URZĄD WIODĄCY tj. PUP W BYTOWIE**  □ **INNY URZĄD/URZĘDY: …………………………………………………………………………………………………………………………………………….** 28. Czy pracodawca w okresie 365 dni przed dniem zgłoszenia oferty pracy został ukarany lub jest skazany prawomocnym wyrokiem za naruszenie przepisów prawa pracy albo jest objęty postępowaniem dotyczącym naruszenia przepisów prawa pracy ? **TAK/NIE\***29. Czy pracodawca posiada zaległości w **ZUS / KRUS / KAS** ? **TAK/NIE\***30. Pracodawca **WYRAŻA ZGODĘ/ NIE WYRAŻA ZGODY\*** na podawanie do wiadomości publicznej danych umożliwiających jego identyfikację. **Podstawa prawna: Ustawa z dn. 20 marca 2025r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia (Dz. U. z 2025 r. poz. 620 t.j.)**  |
| **III. ADNOTACJE URZĘDU PRACY** |
|  31. Data przyjęcia zgłoszenia  ….……………………………………… |  32. Numer zgłoszenia………………………. |  33. Imię i nazwisko pracownika przyjmującego ofertę pracy…………………………………………………………………………….. |  |

**\* właściwe podkreślić**

**\*\* jeśli zasięg oferty pracy określony został: „terytorium Polski i państwa EOG”, prosimy o wypełnienie 2-giej strony formularza**

|  |
| --- |
| **Dotyczy pracodawców szczególnie zainteresowanych upowszechnieniem krajowej oferty pracy****na terenie państw EOG** (pkt. 22 oferty pracy)   Wymagania dot. kandydatów:  - znajomość języka polskiego, z określeniem poziomu jego znajomości:...................................................................................................................................................................................................................................- wymagania dotyczące języka, w jakim kandydaci z państw EOG zainteresowani ofertą pracy dla obywateli EOG mają przekazać pracodawcy krajowemu podania o pracę, życiorysy lub inne wymagane dokumenty: …............................................................................................................................................................................................................................................................................................................................- możliwość zapewnienia pracownikowi zakwaterowania lub wyżywienia z informacją, kto ponosi koszty w tym zakresie: ...........................................................................................................................................................................................................................................................................................................................- możliwości i warunki sfinansowania lub dofinansowania kosztów podróży lub przeprowadzki, ponoszonych przez pracownika: ….............................................................................................................................................................................................................................................................................................- przyczyny wykonywania pracy w miejscu innym niż siedziba pracodawcy krajowego, w przypadku zaistnienia takiej sytuacji: ….......................................................................................................................................................................................................................................................................................................- wybrane państwa EOG, w których oferta ma zostać dodatkowo upowszechniona: .…...........................................................................................................................................................................................................- inne informacje niezbędne ze względu na charakter wykonywanej pracy: …......................................................................................................................................................................................................................... |

 **Załącznik nr 3**

…..……….…………….……….

 ( pieczęć pracodawcy )

**Dane osób proponowanych do zatrudnienia**

Proponowane do zatrudnienia osoby bezrobotne w ramach prac interwencyjnych:

**Uwaga!** Nie wypełniać w przypadku braku kandydatów.

|  |
| --- |
| **1.** |
| ( nazwisko i imię, nr PESEL, adres ) |
| **2.** |
| ( nazwisko i imię, nr PESEL, adres ) |
| **3.** |
| ( nazwisko i imię, nr PESEL, adres ) |
| **4.** |
| ( nazwisko i imię, nr PESEL, adres ) |
| **5.** |
| ( nazwisko i imię, nr PESEL, adres ) |

 ( podpis wnioskodawcy )

**Załącznik nr 4**

**Oświadczenie**

**Ja, niżej podpisany**

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

( imię i nazwisko, PESEL )

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

( pełniona funkcja/rola w podmiocie )

**Oświadczam, że** w okresie ostatnich 2 lat nie byłem/am prawomocnie skazany/a za przestępstwo składania fałszywych zeznań lub oświadczeń, przestępstwo przeciwko wiarygodności dokumentów lub przeciwko obrotowi gospodarczemu i interesom majątkowym w obrocie cywilnoprawnym, przestępstwo przeciwko prawom osób wykonujących pracę zarobkową, na podstawie ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – *Kodeks karny (Dz. U z 2025r. poz. 383)* przestępstwo skarbowe na podstawie ustawy z dnia 10 września 1999 r. – *Kodeks karny skarbowy (Dz. U. z 2025 r. poz. 633)* lub za odpowiedni czyn zabroniony określony w przepisach prawa obcego.

„Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.”

…………………..……………………………………….

 ( data i czytelny podpis )

**Uwaga!**

W przypadku, gdy podmiot jest reprezentowany przez więcej niż jedną osobę, każda z osób uprażonych do reprezentacji lub zarządzania powinna złożyć odrębne oświadczenie, zgodnie z art. 138 ust. 6 ustawy o rynku pracy i służbach zatrudnienia
(Dz. U 2025 poz. 620 z późn. zm).

**Załącznik nr 5**

**Karta informacyjna dotycząca współpracy pracodawcy z powiatowym urzędem pracy**

Informacja o umowach zawartych z Powiatowym Urzędem Pracy w roku, w którym wnioskodawca ubiega się o pomoc oraz w ciągu dwóch poprzedzających go lat.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Forma pomocy** | **Wskazać PUP,****nr i datę umowy\*** | **Termin obowiązywania umowy** | **Liczba osób skierowanych przez PUP****w ramach umowy** | **Liczba osób zatrudnionych po zakończeniu umowy** | **Pomoc finansowa uzyskana z PUP** | **Wywiązanie się z zawartych umów**(tak/nie) | **Uwagi** |
| **1.** | Staż |  |  |  |  |  |  |  |
| **2.** | Prace interwencyjne |  |  |  |  |  |  |  |
| **3.** | Roboty publiczne |  |  |  |  |  |  |  |
| **4.** | Dotacje |  |  |  |  |  |  |  |
| **5.** | Refundacja kosztów wyposażenia lub doposażeniastanowisk pracy |  |  |  |  |  |  |  |
| **6.** | Inne |  |  |  |  |  |  |  |

**Uwaga!**

W tabeli należy uwzględnić umowy zawarte ze wszystkimi urzędami pracy w roku, w którym wnioskodawca ubiega się o pomoc a także w ciągu dwóch poprzedzających go lat.

\*w przypadku braku pomocy w ramach danej formy należy wpisać adnotacje **nie korzystał**

 ( pieczęć i podpis wnioskodawcy )

**Załącznik nr 6**

**Klauzula informacyjna**

**dla organizatorów form pomocy**

Zgodnie z art. 13 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r.
w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) z dnia 27 kwietnia 2016 r. (Dz. Urz. UE. L Nr 119, str. 1 z 4.05.2016 r.) – RODO oraz na podstawie Ustawy z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych ( t.j. Dz. U. z 2019 r. poz. 1781 )

informuję, że:

1. Administratorem  Pani/Pana danych osobowych jest: **Powiatowy Urząd Pracy w Bytowie ul. Wojska Polskiego 6, 77-100 Bytów**, tel.: +48 59 822 22 27, adres e-mail: gdby@praca.gov.pl który reprezentuje Dyrektor Urzędu.
2. W Powiatowym Urzędzie Pracy w Bytowie powołany jest Inspektor Ochrony Danych (IOD).   Dane kontaktowe:  tel. +48 59 822 22 27, e-mail: iod@pup.pl.
3. Dane osobowe będą przetwarzane w celu realizacji form pomocy wynikających z ustawy z dnia 20 marca 2025 r.
o rynku pracy i służbach zatrudnienia – na podstawie art. 6 ust. 1 lit. b i c Rozporządzenia oraz ustaw nakładających inne zadania, obowiązki i prawa oraz przepisów wykonawczych do tych ustaw. Zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. a Rozporządzenia Dane osobowe mogą być przetwarzane na podstawie wyrażonej dobrowolnie zgody do przetwarzania danych w sytuacji, gdy podanie danych nie jest obowiązkiem prawnym, ale ułatwia komunikację Administratora w celu załatwienia sprawy.
4. W związku z przetwarzaniem danych w powyżej wskazanym celu, Pani/Pana dane osobowe mogą być udostępniane innym odbiorcom. Odbiorcami danych mogą być:
	1. podmioty upoważnione do odbioru danych osobowych na podstawie odpowiednich przepisów prawa;
	2. podmioty, które przetwarzają Pani/Pana dane osobowe w imieniu Administratora, na podstawie zawartej umowy powierzenia przetwarzania danych osobowych (tzw. podmioty przetwarzające).
5. Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzana przez okres niezbędny do realizacji wskazanego w pkt 3 celu przetwarzania, w tym również obowiązku archiwizacyjnego wynikającego z przepisów prawa oraz zgodnie
z obowiązującym okresem przechowywania dokumentacji określonym w Zarządzeniu Nr 29 z dnia 31.12.2021 roku Dyrektora Powiatowego Urzędu Pracy w Bytowie w sprawie: instrukcji kancelaryjnej oraz instrukcji w sprawie organizacji i zakresu działania składnicy akt.
6. W związku z przetwarzaniem przez Administratora danych osobowych przysługuje Pani/Panu:
	1. prawo dostępu do treści danych,
	2. prawo do sprostowania danych,
	3. prawo do usunięcia danych,
	4. prawo do ograniczenia przetwarzania danych,
	5. prawo wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych.
7. Ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych,
ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa gdy Pani/Pan uzna, że przetwarzanie danych osobowych narusza przepisy Rozporządzenia.
8. Pani/Pana dane osobowe nie będą przekazywane do państw trzecich.
9. Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest wymogiem ustawowym, warunkiem koniecznym do zawarcia umowy oraz dobrowolne i niezbędne do skorzystania z form wsparcia w Powiatowym Urzędzie Pracy w Bytowie. Przy czym podanie danych jest:
	1. obowiązkowe, jeżeli tak zostało to określone w przepisach prawa;
	2. dobrowolne, jeżeli odbywa się na podstawie Pani/Pana zgody lub ma na celu zawarcie umowy. Konsekwencją niepodania danych osobowych będzie brak możliwość skorzystania z form pomocy określonych
	w ustawie z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia. W przypadku, w którym przetwarzanie Pani/Pana danych odbywa się na podstawie zgody (tj. art. 6 ust. 1 lit. a Rozporządzenia), przysługuje prawo do cofnięcia jej w dowolnym momencie, bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.
10. Pani/Pana dane nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany przy podejmowaniu decyzji, w tym również
w formie profilowania w rozumieniu Rozporządzenia.

Potwierdzam zapoznanie się z powyższą informacją:

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

 ( miejscowość ) ( data ) ( czytelny podpis )