



OŚWIADCZENIE PORECZYCIELA

Imię i nazwisko

PESEL

Adres zameldowania na pobyt stały lub czasowy*

Adres do korespondencji

* podkreślić właściwe

Oświadczam, że osiągam dochody z tytułu:

- umowy o pracę
- wykonywania stosunku służbowego
- renty z tytułu niezdolności do pracy
- renty strukturalnej
- emerytury

Dane Pracodawcy: (wypełniają poręczyciele uzyskujący dochody z tytułu zatrudnienia i wykonywania stosunku służbowego)

Pełna nazwa:

Dokładny adres

Nr telefonu NIP REGON

Umowa o pracę zawarta jest na czas:

- nieokreślony** (od dnia)
- określony** (od dnia do dnia)

Nazwa organu wypłacającego świadczenie: (wypełniają poręczyciele pobierający emeryturę lub rentę)

Numer decyzji przyznania świadczenia: (wypełniają poręczyciele pobierający emeryturę lub rentę)

Okres przyznania świadczenia: (wypełniają poręczyciele pobierający rentę)

Od dnia: do dnia:

Przeciętny miesięczny dochód brutto z ostatnich 3 miesięcy wynosizł
słownie.....

Jednocześnie oświadczam, że:

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> nie znajduję się w okresie wypowiedzenia umowy o pracę ani w okresie próbnym | <input type="checkbox"/> znajduję się w okresie wypowiedzenia umowy o pracę lub w okresie próbnym |
| <input type="checkbox"/> nie jestem pracownikiem sezonowym | <input type="checkbox"/> jestem pracownikiem sezonowym |
| <input type="checkbox"/> Zakład pracy nie znajduje się w stanie likwidacji lub upadłości | <input type="checkbox"/> Zakład pracy znajduje się w stanie likwidacji lub upadłości |

Aktualne zobowiązania finansowe (kredyty, leasingi, itp.):

Łączna wysokość zobowiązań finansowych na dzień złożenia oświadczenia.....zł

słownie:.....

Wysokość miesięcznej spłaty zadłużenia:zł

słownie:.....

Jednocześnie oświadczam, że:

- nie poręczałem(am)** w Powiatowym Urzędzie Pracy umów cywilnoprawnych, które nie wygasły
- poręczałem(am)** w Powiatowym Urzędzie Pracy umowy cywilnoprawne, które nie wygasły:
 - umowa o przyznanie jednorazowo środków na podjęcie działalności gospodarczej
 - umowa o refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy dla skierowanego bezrobotnego
- nie pozostaję** w związku małżeńskim
- pozostaję** w związku małżeńskim oraz oświadczam, że:
 - nie posiadam** małżeńskiej rozdzielności majątkowej
 - posiadam** małżeńską rozdzielność majątkową (do wglądu dokument potwierdzający)*

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zgodnie z Rozporządzeniem 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) (Dz. Urz. UE L 119, s. 1) oraz ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (tekst jednolity Dz. U. z 2019 r. poz. 1781) w celu rozpatrzenia złożonego wniosku o przyznanie refundacji kosztów wyposażenia stanowiska pracy osoby niepełnosprawnej a następnie w przypadku pozytywnego rozpatrzenia wniosku w zakresie niezbędnym do podpisania umowy poręczenia do umowy o zwrot kosztów wyposażenia stanowiska pracy dla osoby niepełnosprawnej i realizacji umowy o zwrot kosztów wyposażenia stanowiska pracy dla osoby niepełnosprawnej oraz w celu dochodzenia ewentualnych roszczeń przed sądem.

Będąc świadomy odpowiedzialności prawnej wynikającej z przekazania nieprawdziwych informacji oświadczam, że powyższe informacje są prawdziwe, kompletne, rzetelne oraz zostały przekazane zgodnie z moją najlepszą wiedzą i przy zachowaniu należytej staranności.

Data:-.....-.....

.....

/Czytelny podpis poręczyciela/

Zgoda na przetwarzanie danych zawartych w oświadczeniu poręczyciela

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych dotyczących:

- źródła uzyskiwanego dochodu,
 - kwoty dochodu,
 - kwoty aktualnych zobowiązań finansowych, z podaniem wysokości miesięcznej spłaty zadłużenia,
 - stanu cywilnego oraz posiadania bądź nie posiadania małżeńskiej rozdzielności majątkowej
- w celu rozpatrzenia złożonego wniosku o przyznanie refundacji kosztów wyposażenia stanowiska pracy osoby niepełnosprawnej a następnie w przypadku pozytywnego rozpatrzenia wniosku w zakresie niezbędnym do podpisania umowy poręczenia do umowy o zwrot kosztów wyposażenia stanowiska pracy dla osoby niepełnosprawnej i realizacji umowy o zwrot kosztów wyposażenia stanowiska pracy dla osoby niepełnosprawnej oraz w celu dochodzenia ewentualnych roszczeń przed sądem.

Data:-.....-.....

.....

/Czytelny podpis poręczyciela/

KLAUZULA INFORMACYJNA

Zgodnie z art. 13 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) i na podstawie ustawy z dnia 10.05.2018r. o Ochronie Danych Osobowych informujemy, że:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych przetwarzanych w urzędzie jest Powiatowy Urząd Pracy z siedzibą w Opocznie, ul. Rolna 6, 26-300 Opoczno, reprezentowany przez Dyrektora Powiatowego Urzędu Pracy.
2. Dane kontaktowe inspektora ochrony danych: Ewa Podlak tel. 44 755-51-00 do 02 -iod@pupopoczno.pl.
3. Przetwarzanie Pani/Pana danych osobowych jest niezbędne do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze tj. w szczególności na podstawie:
 - ustawy z dnia 20.04.2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy,
 - ustawy z dnia 27.08.1997r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych,
 - ustawy z dnia 13.10.1998r. o systemie ubezpieczeń społecznych,
 - ustawa z dnia 23.04.1964r. Kodeks cywilny,
 - ustawa o finansach publicznych z dnia 27.08.2009r.,
 - ustawa o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej z dnia 30.04.2004r.,
 - innych aktów prawnych, w których określone są zadania realizowane przez Urząd Pracy.
4. Pani/Pana dane osobowe, gromadzone i przetwarzane są w celu rozpatrzenia złożonego wniosku o przyznanie refundacji kosztów wyposażenia stanowiska pracy osoby niepełnosprawnej a następnie w przypadku pozytywnego rozpatrzenia wniosku w zakresie niezbędnym do podpisania umowy poręczenia do umowy o zwrot kosztów wyposażenia stanowiska pracy dla osoby niepełnosprawnej i realizacji umowy o zwrot kosztów wyposażenia stanowiska pracy dla osoby niepełnosprawnej oraz w celu dochodzenia ewentualnych roszczeń przed sądem.
5. Przetwarzane dane są udostępniane innym odbiorcom lub kategoriom odbiorców danych osobowych. Odbiorcami Pani/Pana danych są:
 - sądy, organy ścigania, komornicy sądowi, banki i inne organy państwowe,
 - inne podmioty, które przetwarzają Pani/Pana dane osobowe w imieniu Administratora na podstawie zawartej umowy powierzenia przetwarzania danych osobowych np. operatorzy pocztowi usług teleinformatycznych, usług prawnych i doradczych.
6. Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane przez okres niezbędny do realizacji ww. celów przetwarzania, w tym również obowiązku archiwizacyjnego wynikającego z Jednolitego Rzeczonego Wykazu Akt Powiatowego Urzędu Pracy w Opocznie. Pana/Pani dane osobowe przekazywane są do rejestru centralnego, prowadzonego przez właściwego ministra, w którym będą przetwarzane przez okres 50 lat, licząc od końca roku kalendarzowego w którym zakończono udzielanie pomocy.
7. W związku z przetwarzaniem przez Administratora danych osobowych przysługuje Pani/Panu prawo dostępu do treści danych, prawo do sprostowania danych, prawo do usunięcia danych, prawo do ograniczenia przetwarzania danych, prawo do przenoszenia danych, prawo wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych.
8. Ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego- Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
9. Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest warunkiem prowadzenia sprawy w Powiatowym Urzędzie Pracy w Opocznie i wynika z przepisów prawa.
10. Pani/Pana dane nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany.

Zapoznałam/zapoznałem się z treścią informacji

.....
/data i podpis/