



## OŚWIADCZENIE WSPÓŁMAŁŻONKA PORĘCZYCIELA

Imię i nazwisko .....

PESEL .....

Adres zameldowania na pobyt stały lub czasowy\* .....

Adres do korespondencji .....

*\* podkreślić właściwe*

jako współmałżonek pozostając we wspólnocie małżeńskiej i majątkowej, wyrażam zgodę na udzielenie poręczenia przez mojego współmałżonka

Pana/Panią .....

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 współmałżonka poręczyciela/

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych dotyczących:

- imienia i nazwiska,

- numeru PESEL,

- adresu zameldowania na pobyt stały lub czasowy oraz adresu do korespondencji

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 współmałżonka 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/