_____
/miejscowość, data/

POWIATOWY URZĄD PRACY w OPOCZNIE
WNIOSEK
o refundację kosztów wyposażenia* lub doposażenia* stanowiska pracy dla skierowanego bezrobotnego

Podstawa prawna:
- Art. 46 Ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (tekst jednolity Dz.U. 2023 poz. 735 z późniejszymi zmianami)
- Rozporządzenie Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 lipca 2017 r. roku w sprawie dokonywania z Funduszu Pracy refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy oraz przyznawania środków na podjęcie działalności gospodarczej (Dz.U. 2022. 243).
- Ustawa z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (tekst jednolity Dz.U. 2023 poz. 702).
- Rozporządzenie Komisji (WE) nr 1407/2013 z dnia 18 grudnia 2013 r. w sprawie zastosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis (Dz. Urz. UE L 352/1 z 24.12.2013 r. z późniejszymi zmianami).

Wnioskuję o udzielenie refundacji kosztów_____ _____ stanowisk pracy,
wyposażenie/doposażenie ilość stanowisk
w wysokości _____zł.

Słownie_____

I. INFORMACJA O WNIOSKODAWCY

1. Nazwa i adres siedziby podmiotu / niepublicznego przedszkola / niepublicznej szkoły:
.....
2. Imię i nazwisko (w przypadku osoby fizycznej).....
3. Numer telefonu ..... adres e-mail……..
4. Miejsce prowadzenia działalności: .....
5. Działalność jest prowadzona od dnia: ..... w zakresie (opis działalności)
.....
Kod klasyfikacji prowadzonej działalności według PKD: .....…
6. Forma prawna prowadzenia działalności gospodarczej .....
.....
7. Osoby upoważnione do reprezentacji podmiotu i składania oświadczeń w zakresie praw i obowiązków majątkowych:

....
/imię i nazwisko, stanowisko/ /imię i nazwisko, stanowisko/

* niewłaściwe skreślić

8. Osoba wskazana przez Podmiot do kontaktów……..……..……..……..……

Numer tel. …… stanowisko ……

9. Numer statystyczny REGON: ..... Numer NIP: .....

10. Numer PESEL (w przypadku osoby fizycznej oraz wspólników spółki cywilnej)……

……..……..……

11. Nazwa banku i numer rachunku bankowego: …….

Wyrażam zgodę na przetwarzanie mojego numeru konta w celu realizacji umowy o refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy.

.....

/data i podpis wnioskodawcy/

12. Oświadczam, iż zgodnie z ustawą z dnia 11 marca 2004 r. o podatku od towarów i usług:

- ☐ **przysługuje** mi prawo do odzyskania podatku od towarów i usług zakupionych w ramach przyznanej refundacji.
- ☐ **nie przysługuje** mi prawo do odzyskania podatku od towarów i usług zakupionych w ramach przyznanej refundacji.

* zgodnie z § 4 ust. 3 pkt 5 Rozporządzenia MRPiPS z dnia 14 lipca 2017 r. w sprawie dokonywania z Funduszu Pracy refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy oraz przyznawania środków na podjęcie działalności gospodarczej, Wnioskodawca zobowiązany jest do zwrotu równowartości odliczonego lub zwróconego, zgodnie z ustawą z dnia 11 marca 2004 r. o podatku od towarów i usług, podatku naliczonego dotyczącego zakupionych towarów i usług w ramach przyznanej refundacji.

II. INFORMACJA NA TEMAT STANU ZATRUDNIENIA W FIRMIE

Świadomy odpowiedzialności karnej na podstawie art. 233 §1 Kodeksu Karnego za składanie nieprawdziwych danych oświadczam, że w okresie **6 miesięcy** poprzedzających dzień złożenia wniosku zatrudnienie w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy w firmie przedstawiało się następująco:

Miesiąc, rok	Liczba zatrudnionych pracowników ogółem	Liczba zatrudnionych pracowników w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy	Liczba pracowników z którymi została rozwiązana umowa o pracę	Liczba pracowników, którym zmniejszono wymiar czasu pracy	W przypadku zmniejszenia zatrudnienia podstawa prawna

Liczba zatrudnionych pracowników w firmie **wg stanu na dzień złożenia wniosku** wynosi ogółem ……..osób, w przeliczeniu na pełny etat…….osób.
W przypadku rozwiązania stosunku pracy z pracownikami w drodze wypowiedzenia dokonanego przez podmiot, przedszkole lub szkołę bądź na mocy porozumienia stron z przyczyn niedotyczących pracowników **wniosek nie będzie rozpatrywany.**

III. DANE DOTYCZĄCE TWORZONYCH MIEJSC PRACY

1. Miejsce wykonywania pracy przez skierowanego(ych) bezrobotnego(ych) – dokładny adres ……..……..……..……..….
2. Przewidywany termin utworzenia miejsc pracy do .....
3. Rodzaj pracy, jaka będzie wykonywana przez skierowane osoby bezrobotne na poszczególnych stanowiskach pracy (zakres obowiązków): …….……
.....
.....
.....
4. Charakterystyka tworzonych miejsc pracy:

Lp.	Nazwa stanowiska Nazwa zawodu*	Liczba stano-wisk	Wykształcenie	Wymagane kwalifikacje, umiejętności i doświadczenie zawodowe niezbędne do wykonywania pracy jakie powinien posiadać skierowany bezrobotny

*nazwa zawodu lub specjalności musi być zgodna z klasyfikacją zawodów i specjalności dla potrzeb rynku pracy www.psz.gov.pl

IV. DANE DOTYCZĄCE REFUNDACJI I JEJ WYKORZYSTANIA.

- **Niedopuszczalne jest nabywanie z wnioskowanych środków maszyn i urządzeń w celu doposażenia lub wyposażenia stanowiska pracy dla skierowanego bezrobotnego itp. stanowiących wyposażenie stanowiska pracy od członków rodziny wnioskodawcy oraz podmiotów powiązanych.**
- **Kwota refundacji nie może być przeznaczona na leasing maszyn, urządzeń i pojazdów.**
- **Zakupy dokonane na podstawie umowy kupna – sprzedaży nie będą uwzględniane!**
- **środki własne stanowią wkład własny Wnioskodawcy niezbędny do całkowitego utworzenia stanowiska pracy. Wkład własny nie podlega refundacji. Mogą go stanowić środki trwałe, materiały itp., które będą użytkowane przez osobę zatrudnioną na utworzonym stanowisku.**

1. Udział środków wnioskodawcy w faktycznym koszcie utworzenia miejsc pracy .....%
2. Szczegółowa specyfikacja wydatków w ramach wnioskowanej refundacji:

Lp.	Szczegółowa specyfikacja wydatków dotyczących wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy, w szczególności na zakup środków trwałych, urządzeń, maszyn, w tym środków niezbędnych do zapewnienia zgodności stanowiska pracy z przepisami bezpieczeństwa i higieny pracy oraz wymaganiami ergonomii	Używany (U) Nowy (N)	Cena zakupu (Kwota w zł)	Środki wnioskowane (Kwota w zł)	Środki własne (Kwota w zł)
	RAZEM				

3. Uzasadnienie zakupów w ramach wnioskowanej specyfikacji:

Lp.	Sprzęt (Przedmiot)	Uzasadnienie zakupu w jakim stopniu jest to niezbędne osobie, która będzie zatrudniona na wskazanym we wniosku stanowisku (do czego będzie służył dany sprzęt/przedmiot osobie zatrudnionej na wyposażonym /doposażonym stanowisku pracy)	Numer oferty (wybrane oferty podlegają weryfikacji na podstawie cen rynkowych)

<u>UWAGA: W przypadku wyposażenia/doposażenia więcej niż jednego miejsca pracy należy wypełnić kolejną tabelę według powyższego wzoru.</u>

4. Formy zabezpieczenia zwrotu otrzymanych refundacji są regulowane aktualnym, na dzień podpisania umowy, Rozporządzeniem Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej w sprawie dokonywania z Funduszu Pracy refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy dla skierowanego bezrobotnego oraz przyznawania bezrobotnemu środków na podjęcie działalności gospodarczej (właściwe podkreślić):

- Poręczenie, (Poręczyciel zobowiązany jest stawić się wraz ze współmałżonkiem w dniu podpisania umowy)
- Weksel z poręczeniem wekslowym (aval),
- Gwarancja bankowa,
- Zastaw na prawach lub rzeczach,
- Blokada rachunku bankowego,
- Akt notarialny o poddaniu się egzekucji przez dłużnika (art. 777 - Kodeksu Postępowania Cywilnego) – w przypadku wyboru tej formy zabezpieczenia do wniosku dołączyć wypełnione oświadczenie majątkowe wnioskodawcy.

Szczegółowe informacje dotyczące form zabezpieczenia zwrotu dofinansowania zawarte są w „Regulaminie Powiatowego Urzędu Pracy w Opocznie w sprawie szczegółowych warunków i trybu przyznawania środków na podjęcie działalności gospodarczej oraz form zabezpieczenia zwrotu otrzymanych środków".

W przypadku wyboru zabezpieczenia w formie poręczenia wskazać imię i nazwisko poręczyciela (poręczycieli), adres zamieszkania…….....
……..

W przypadku wyboru zabezpieczenia w formie blokady środków na rachunku bankowym kwota zablokowanych przez bank środków musi przewyższać o 30 % kwotę otrzymanych środków. Blokada środków zgromadzonych na rachunku bankowym może nastąpić wyłącznie na koncie Wnioskodawcy.

Ostateczna decyzja dotycząca wybranej formy zabezpieczenia zwrotu dofinansowania, podejmowana jest przez Powiatowy Urząd Pracy w Opocznie.

Oświadczam, że:

□ 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)

<u>Załączniki do wniosku</u>.

1. Zaświadczenie z Urzędu Skarbowego o niezaleganiu w podatkach lub stwierdzające stan zaległości (zaświadczenie ważne 3 miesiące) na żądanie Urzędu.
2. Do wglądu dokumenty z ZUS dotyczące zatrudnienia pracowników (RSA, RCA, DRA) z ostatnich 6 miesięcy przed dniem złożenia wniosku.
3. Oświadczenie o uzyskanej pomocy de minimis. (zał. nr 1)
4. Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc DE MINIMIS (zał. nr 2)
5. Krajowa oferta pracy.
6. W przypadku rozwiązania umowy o pracę należy dołączyć świadectwa pracy i dokumenty potwierdzające sposób rozwiązania umowę o pracę (do wglądu).
7. W przypadku zmniejszenia wymiaru czasu pracy należy dołączyć dokumenty potwierdzające ten fakt (do wglądu).

8. Dokumenty potwierdzające formę użytkowania miejsca, w którym utworzone zostanie miejsce pracy, np. umowę najmu, dzierżawy, akt własności (w przypadku gdy nie wynika ono z dokumentacji rejestrowej CEIDG, KRS).
9. Oferta cenowa do zakupów wskazanych w szczegółowej specyfikacji

……
(podpis wnioskodawcy)

Będąc świadomy odpowiedzialności prawnej wynikającej z przekazania nieprawdziwych informacji oświadczam, że w dniu złożenia niniejszego wniosku:

1. Nie zalegam w dniu złożenia wniosku z wypłacaniem wynagrodzeń pracownikom oraz z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenie społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych oraz Fundusz Emerytur Pomostowych.
2. Nie zalegam w dniu złożenia wniosku z opłacaniem innych danin publicznych.
3. Nie posiadam w dniu złożenia wniosku nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych.
4. Prowadzę działalność gospodarczą, w rozumieniu Ustawy z dnia 6 marca 2018 r. – Prawo Przedsiębiorców przez okres 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku (do wskazanego okresu prowadzenia działalności gospodarczej nie wlicza się okresu zawieszenia działalności gospodarczej).
5. W przypadku niepublicznego przedszkola oraz niepublicznej szkoły – prowadzę działalność na podstawie Ustawy z dnia 07.09.1991 r. o systemie oświaty przez okres 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku (do wskazanego okresu prowadzenia działalności gospodarczej nie wlicza się okresu zawieszenia działalności gospodarczej).
6. Nie byłem karany karą zakazu dostępu do środków, o których mowa w art. 5 ust. 3 pkt 1 i 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 roku o finansach publicznych.
7. W okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku **nie rozwiązałem** stosunku pracy z pracownikiem w drodze wypowiedzenia dokonanego przez podmiot, przedszkole lub szkołę albo na mocy porozumienia stron z przyczyn niedotyczących pracowników oraz **nie rozwiążę** stosunku pracy z pracownikiem w drodze wypowiedzenia dokonanego przez podmiot, przedszkole lub szkołę albo na mocy porozumienia stron z przyczyn niedotyczących pracowników w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia otrzymania refundacji.
8. W okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku **nie obniżyłem**(am) wymiaru czasu pracy pracownika oraz **nie obniżę** wymiaru czasu pracy pracownika w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia otrzymania refundacji.
9. Podmiot, który reprezentuję nie jest bezpośrednio związany, w szczególności powiązaniami o charakterze osobistym, organizacyjnym, gospodarczym lub finansowym z osobami lub podmiotami dysponującymi środkami finansowymi, funduszami oraz zasobami gospodarczymi w rozumieniu rozporządzenia 765/2006 lub rozporządzenia 269/2014, bezpośrednio lub pośrednio wspierających agresję Federacji Rosyjskiej na Ukrainę rozpoczętą w dniu 24 lutego 2022 r. lub poważne naruszenia praw człowieka lub represje wobec społeczeństwa

obywatelskiego i opozycji demokratycznej lub których działalność stanowi inne poważne zagrożenie dla demokracji lub praworządności w Federacji Rosyjskiej lub na Białorusi, lub wobec których istnieje prawdopodobieństwo wykorzystania w tym celu dysponowanych przez nich środków finansowych, funduszy lub zasobów gospodarczych – wskazanymi na liście osób i podmiotów objętych sankcjami, o której mowa w art. 2 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego,

10. Podmiot, który reprezentuję nie znajduje się w załączniku nr 1 do Rozporządzenia Rady (UE) nr 269/2014 oraz w załączniku nr 1 do Rozporządzenia Rady (WE) nr 765/2006- wykazy osób fizycznych i prawnych, podmiotów i organów podlegających sankcjom.

Zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania Powiatowego Urzędu Pracy w Opocznie o zmianie stanu faktycznego mając świadomość mojej ewentualnej odpowiedzialności w przypadku zaniedbania powołanego powyżej obowiązku

Powyższe informacje są prawdziwe, kompletne, rzetelne oraz zostały przekazane zgodnie z moją najlepszą wiedzą i przy zachowaniu należytej staranności.

Ponadto, **świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia**, oświadczam, że w okresie 2 lat przed wystąpieniem z wnioskiem o przyznanie środków nie byłem /am/ karany /a/ za przestępstwa przeciwko obrotowi gospodarczemu, w rozumieniu ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. - Kodeks karny (tekst jednolity Dz. U.2022.1138 z późniejszymi zmianami) lub ustawy z dnia 28 października 2002 r. o odpowiedzialności podmiotów zbiorowych za czyny zabronione pod groźbą kary (Dz.U.2023.659 z późniejszymi zmianami).

.....

data i podpis wnioskodawcy

OŚWIADCZENIE

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 2018r. o ochronie danych osobowych dla celów wynikających z ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy.

……

(podpis wnioskodawcy)

Załącznik nr 1

Na podstawie ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (t.j. Dz. U. z 2023r., poz. 702) oraz Rozporządzenia 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 dnia 24.12.2013r., str. 1 ze zm.) oraz Rozporządzenia 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 24.12.2013 r., str. 9, ze zm.)

OŚWIADCZENIE O OTRZYMANEJ POMOCY DE MINIMIS*

1. Pełna nazwa (firma) podmiotu _____
2. Adres lub siedziba podmiotu _____
3. Numer identyfikacyjny REGON _____
4. Numer identyfikacji podatkowej (NIP) _____

Oświadczam, że w ciągu ostatnich 3 lat (bieżący rok podatkowy i poprzednie dwa lata podatkowe) poprzedzających dzień złożenia wniosku o przyznanie osobie bezrobotnej jednorazowo środków na podjęcie działalności gospodarczej *(właściwe zaznaczyć X):*

- ☐ nie otrzymałem pomocy de minimis
- ☐ otrzymałem pomoc de minimis w łącznej wysokości PLN (brutto) _____

co w przeliczeniu stanowi _____EURO

3. **Nie otrzymałem/otrzymałem** inną pomoc publiczną w odniesieniu do tych samych kosztów kwalifikujących się do objęcia pomocą, na pokrycie których ma być przeznaczona pomoc de minimis.
4. Zobowiązuję się do złożenia w dniu podpisania umowy dodatkowego oświadczenia o uzyskanej pomocy publicznej, jeżeli w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy z Powiatowym Urzędem Pracy w Opocznie otrzymam pomoc de minimis.

_____

data i podpis Wnioskodawcy

**Pomoc de minimis* w rozumieniu art. 3 Rozporządzenia 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 24.12.2013r., str. 1 ze zm.), oznacza całkowitą kwotę pomocy przyznaną przez państwo członkowskie, jednemu przedsiębiorstwu w okresie 3 lat podatkowych, która łącznie nie może przekroczy równowartości 200 000 euro (100 000 euro w sektorze transportu drogowego towarów). Wartość pomocy jest wartością brutto, tzn. nie uwzględnia potrąceń z tytułu podatków ani innych opłat.

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.

2. Dane kontaktowe inspektora ochrony danych - Michał Zaborowski 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 20.04.2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy, ustawy z dnia 27.08.1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych, ustawy z dnia 13.10.1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych, ustawa z dnia 23.04.1964 r. Kodeks cywilny, ustawa o finansach publicznych z dnia 27.08.2009 r, ustawa o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej z dnia 30.04.2004 r. 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 refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy a następnie w przypadku pozytywnego rozpatrzenia wniosku w zakresie niezbędnym do podpisania i realizacji umowy o refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy 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 oraz 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 Rzeczowego Wykazu Akt Powiatowego Urzędu Pracy w Opocznie przez okres 10 lat licząc od końca roku kalendarzowego w którym zakończono udzielanie pomocy. 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.

Zapoznałem/am się z treścią informacji _____

(data i podpis)