

## WYKAZ ZAŁĄCZNIKÓW DO WNIOSKU Wn-W:

- 1) uwierzytelniona kserokopia aktualnego dokumentu potwierdzającego formę organizacyjno-prawną lub aktualny wydruk z Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej lub aktualny wydruk z Krajowego Rejestru Sądowego\*. Ponadto w przypadku spółek cywilnych – umowa spółki cywilnej,
- 2) oryginał lub urzędowo poświadczona kserokopia aktualnego pełnomocnictwa lub upoważnienia do składania oświadczeń woli i zaciągania zobowiązań w imieniu pracodawcy – o ile nie wynikają one z dokumentu, o którym mowa wyżej,
- 3) uwierzytelniona kserokopia umowy rachunku bankowego lub innego dokumentu potwierdzającego aktualny numer konta,
- 4) aktualne zaświadczenie z banku o posiadanych środkach finansowych (na dzień wydania zaświadczenia), obrotach na rachunku za ostatni rok (tzn. za ostatnie 12 miesięcy kalendarzowych), ewentualnym zadłużeniu i prawnej formie zabezpieczenia oraz lokatach terminowych,
- 5) oświadczenie wnioskodawcy – załącznik nr 1,
- 6) oświadczenie o dochodach poręczyciela (w przypadku poręczenia przez osobę fizyczną) – załącznik nr 2<sup>1)</sup>,
- 7) klauzula informacyjna przy pobieraniu danych od poręczyciela – załącznik nr 3,
- 8) oświadczenie współmałżonka o wyrażeniu zgody na zawarcie umowy w sprawie refundacji (w przypadku spółek cywilnych i jednoosobowych pracodawców) – załącznik nr 4 wraz z klauzulą informacyjną przy pobieraniu danych od współmałżonka wnioskodawcy. W przypadku rozdzielności majątkowej – oświadczenie o posiadaniu rozdzielności majątkowej na podstawie aktu notarialnego (należy podać datę sporządzenia aktu oraz numer repertorium),
- 9) formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis – załącznik nr 5,
- 10) deklaracja ZUS DRA za ostatni miesiąc poprzedzający dzień złożenia wniosku + oświadczenie – załącznik nr 6,
- 11) uwierzytelnione kserokopie sprawozdań finansowych sporządzonych zgodnie z przepisami o rachunkowości lub roczne rozliczenia podatkowe za ostatnie 2 lata obrotowe wraz z dowodem przyjęcia przez urząd skarbowy lub poświadczone przez audytora, lub z dowodem nadania do urzędu skarbowego,
- 12) oświadczenie potwierdzające prawo do dysponowania lokalem, w którym ma być miejsce realizacji programu – zał. Nr 7,
- 13) w przypadku zabezpieczenia w formie blokady środków zgromadzonych na rachunku bankowym oświadczenie potwierdzające wysokość środków i nr rachunku. W przypadku blokady środków na rachunku osoby trzeciej – zgoda tej osoby na blokadę środków na rachunku (podać nr rachunku i kwotę) wraz z klauzulą informacyjną przy pobieraniu danych od osoby trzeciej blokującej środki na rachunku bankowym – zał. Nr 8,
- 14) inne dokumenty, uzgodnione z Powiatowym Urzędem Pracy.

### **OBJAŚNIENIA:**

Kwota refundacji kosztów wyposażenia stanowiska pracy osoby niepełnosprawnej – do wysokości 15-krotnego przeciętnego wynagrodzenia. *Przeciętne wynagrodzenie* – oznacza to przeciętne wynagrodzenie w poprzednim kwartale od pierwszego dnia następnego miesiąca po ogłoszeniu przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego w formie komunikatu w Dzienniku Urzędowym Rzeczypospolitej Polskiej „Monitor Polski”, na podstawie art. 20 pkt 2 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (T. j. Dz. U. z 2023, poz. 1251 z późn. zm.).

<sup>1)</sup> a) poręczenie przez osobę fizyczną dla 1 stanowiska – 3 osoby fizyczne z miesięcznym dochodem brutto w wysokości co najmniej 110% minimalnego wynagrodzenia, zatrudnione na czas nieokreślony lub okres niekrótszy niż 48 miesięcy od dnia złożenia wniosku. Suma dochodów poręczycieli musi wynosić minimum 20% wnioskowanych środków.

Możliwe jest również poręczenie przez osobę prowadzącą działalność gospodarczą lub przez osobę będącą emerytem lub rencistą, renta musi być przyznana na stałe. Wiek poręczycieli nie może przekroczyć 70. lat.

**UWAGA! Poręczycielami nie mogą być współmałżonkowie. W dniu podpisania umowy, w przypadku osób nieposiadających rozdzielności majątkowej, konieczne będzie osobiste stawiennictwo małżonka poręczyciela, w celu wyrażenia pisemnej zgody na udzielenie poręczenia.**

- b) gwarancja bankowa;
- c) zastaw na prawach lub rzeczach (preferowane obligacje skarbowe);
- d) blokada rachunku bankowego (wnioskodawcy lub osób trzecich);
- e) akt notarialny o dobrowolnym poddaniu się egzekucji przez dłużnika;
- f) weksel z poręczeniem wekslowym (awal).

**UWAGA! Urząd zastrzega sobie prawo weryfikacji zaproponowanego zabezpieczenia.**

Świdnica, dnia .....

.....  
(pieczęć firmowa)

## O Ś W I A D C Z E N I E

Oświadczam, że na dzień ..... **nie otrzymałem(am) / otrzymałem (am)\*** w bieżącym roku podatkowym oraz w ciągu dwóch poprzedzających go lat podatkowych *pomocy de minimis*, o której mowa: w rozporządzeniu Komisji (UE) nr 1407/2013 z dnia 18 grudnia 2013 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do *pomocy de minimis* (Dz. Urz. UE L 352 z 24.12.2013, str. 1 z późn. zm.), w rozporządzeniu 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, str. 9 z późn. zm.) oraz w rozporządzeniu 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, str. 45 z późn. zm.) o wartości brutto..... zł, co stanowi równowartość ..... euro, wynikającą z załączonych zaświadczeń. Okres 3. lat podatkowych ustala się przez odniesienie do lat obrotowych, stosowanych przez przedsiębiorstwo w danym państwie członkowskim.

.....  
(pieczęć i podpis pracodawcy)

\* *niepotrzebne skreślić*

.....  
miejsowość, data

**Ja** ..... nr PESEL (jeżeli został nadany) .....,  
(imię i nazwisko)

zamieszkały (a) w.....,

nazwa, seria i nr dokumentu potwierdzającego tożsamość.....

**O Ś W I A D C Z A M, że:**

**I. łączny uzyskiwany przeze mnie dochód za ostatni miesiąc wynosi** ..... / .....zł  
(brutto) (netto)

(słownie: .....  
(brutto)

.....), **w tym z tytułu:**  
(netto)

1. **zatrudnienia** w .....  
(nazwa, adres pracodawcy, nr telefonu)

.....  
.....

na podstawie umowy o pracę na czas nieokreślony /określony\* od ..... do .....

na stanowisku ..... - w kwocie netto .....zł

*Nie jestem w okresie wypowiedzenia.*

*Zakład nie jest w stanie likwidacji, w upadłości.*

2. **emerytury** przyznanej od ..... - w kwocie netto .....zł

3. **renty** przyznanej na stałe / czas określony \* do ..... - w kwocie netto .....zł

4. **prowadzonej działalności gospodarczej** .....  
(nazwa i adres firmy)

..... - w kwocie netto .....zł

Działalność prowadzę od ....., firma nie jest w stanie likwidacji, upadłości.

5. **prowadzenia gospodarstwa rolnego** o powierzchni ..... - w kwocie netto .....zł  
(ilość hektarów przeliczeniowych)

6. **z innych tytułów** ..... - w kwocie netto .....zł  
(należy wskazać źródła dochodu) (miesięczny dochód)

**II.** Posiadam aktualne zobowiązania finansowe w kwocie ..... zł. Wysokość miesięcznej spłaty zadłużenia wynosi ..... zł *(w przypadku braku zobowiązań należy wpisać 0 lub wykreślić rubryki).*

**III.** Moje dochody są wolne od zajęć sądowych i administracyjnych.

Oświadczenie ważne jest 30 dni od daty wystawienia, formularz należy wypełnić czytelnie.

.....  
*czytelny podpis poręczyciela*

\* niepotrzebne skreślić

## **KLAUZULA INFORMACYJNA PRZY POBIERANIU DANYCH OD PORĘCZYCIELA**

Powiatowy Urząd Pracy w Świdnicy, zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 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) (Dz. U. UE. L. 2016.119.1 z dnia 04.05.2016 r. z późn. zm.) informuje, że:

- 1) administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Powiatowy Urząd Pracy w Świdnicy z siedzibą w Świdnicy, ul. M. Skłodowskiej – Curie 5, 58-100 Świdnica;
- 2) dane kontaktowe inspektora ochrony danych osobowych w Powiatowym Urzędzie Pracy w Świdnicy [iodo@praca.swidnica.pl](mailto:iodo@praca.swidnica.pl);
- 3) Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą na podstawie art. 6 ust. 1 lit. b, c, e w/w ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r., (tj. jako niezbędne do wykonania umowy, której jest Pani/Pan stroną lub do podjęcia działań na Pani/Pana żądanie przed zawarciem umowy, a także jako niezbędne do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze oraz jako niezbędne do wykonania zadania realizowanego w interesie publicznym lub w ramach sprawowania władzy publicznej powierzonej administratorowi) oraz ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (T.j. Dz. U. z 2024 r. poz. 44) w celu udzielenia poręczenia cywilnego Wnioskodawcy ubiegającemu się o zawarcie umowy w sprawie zwrotu kosztów wyposażenia stanowiska pracy osoby niepełnosprawnej ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, dochodzenia roszczeń z tytułu zawartej umowy oraz wykonania przez administratora innych obowiązków przewidzianych prawem;
- 4) odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą: Urząd Skarbowy, Urząd Kontroli Skarbowej, Zakład Ubezpieczeń Społecznych, Najwyższa Izba Kontroli, Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, Państwowa Inspekcja Pracy, Ministerstwa w tym Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej, Urząd Ochrony Konkurencji i Konsumentów, Państwowa Inspekcja Sanitarna, Urząd Ochrony Danych Osobowych, inne organy kontrolujące działalność Urzędu, organy policji, prokuratury, sądy, komornicy, służba celna, straż graniczna, operator pocztowy obsługujący doręczenia przesyłek urzędowych, Sygnity S.A. oraz inne podmioty w ramach podpisanych umów w zakresie nadzoru autorskiego nad oprogramowaniem, w którym przetwarzane są dane, kancelaria prawna obsługująca Urząd, inne podmioty uprawnione na podstawie przepisów prawa lub zawartych umów;
- 5) Pani/Pana dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego/organizacji międzynarodowej;
- 6) Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres 10 lat licząc od końca roku, w którym umowa w sprawie zwrotu kosztów wyposażenia stanowiska pracy osoby niepełnosprawnej ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych uległa zakończeniu;
- 7) posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania;
- 8) ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do właściwego organu tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna Pani/Pan, iż przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy w/w ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r.;
- 9) podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest dobrowolne, jednak konsekwencją niepodania danych osobowych będzie brak ustanowienia skutecznego poręczenia Wnioskodawcy ubiegającemu się o refundację w sprawie zwrotu kosztów wyposażenia stanowiska pracy osoby niepełnosprawnej ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych;
- 10) Pani/Pana dane nie będą podlegały zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym profilowaniu.

**Zapoznałam /em się z treścią powyższych informacji**

.....  
data i czytelny podpis poręczyciela

Świdnica, dnia .....

.....  
(imię i nazwisko)

.....  
(adres zamieszkania)

### O Ś W I A D C Z E N I E

Oświadczam, że wyrażam zgodę na zawarcie umowy w sprawie zwrotu kosztów wyposażenia stanowiska pracy osoby niepełnosprawnej przez mojego współmałżonka .....

.....  
(imię i nazwisko współmałżonka)

ze środków finansowych z Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych do wysokości..... słownie złotych:.....

.....  
(czytelny podpis)

-----  
*Wypełnia pracownik Powiatowego Urzędu Pracy*

Stwierdzam własnoręcznie podpis **Pana /Pani\*** .....

legitymującego/ą się dowodem osobistym numer .....PESEL: .....

wydanym przez ..... dnia .....

Świdnica, dnia .....

.....  
(podpis pracownika Powiatowego Urzędu Pracy)

\* *niepotrzebne skreślić*

## **KLAUZULA INFORMACYJNA PRZY POBIERANIU DANYCH OD WSPÓŁMAŁŻONKA WNIOSKODAWCY**

Powiatowy Urząd Pracy w Świdnicy, zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 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) (Dz. U. UE. L. 2016.119.1 z dnia 04.05.2016 r. z późn. zm.) informuje, że:

- 1) administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Powiatowy Urząd Pracy w Świdnicy z siedzibą w Świdnicy, ul. M. Skłodowskiej – Curie 5, 58-100 Świdnica;
- 2) dane kontaktowe inspektora ochrony danych osobowych w Powiatowym Urzędzie Pracy w Świdnicy [iodo@praca.swidnica.pl](mailto:iodo@praca.swidnica.pl);
- 3) Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c, e w/w ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. (tj. jako niezbędne do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze oraz jako niezbędne do wykonania zadania realizowanego w interesie publicznym lub w ramach sprawowania władzy publicznej powierzonej administratorowi) oraz ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (T. j. Dz. U. z 2024 r. poz. 44) w celu zawarcia i realizacji umowy w sprawie zwrotu kosztów wyposażenia stanowiska pracy osoby niepełnosprawnej ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, dochodzenia roszczeń z tytułu zawartej umowy oraz wykonania przez administratora innych obowiązków przewidzianych prawem;
- 4) odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą: Urząd Skarbowy, Urząd Kontroli Skarbowej, Zakład Ubezpieczeń Społecznych, Najwyższa Izba Kontroli, Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, Państwowa Inspekcja Pracy, Ministerstwa w tym Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej, Urząd Ochrony Konkurencji i Konsumentów, Państwowa Inspekcja Sanitarna, Urząd Ochrony Danych Osobowych, inne organy kontrolujące działalność Urzędu, organy policji, prokuratury, sądy, komornicy, służba celna, straż graniczna, operator pocztowy obsługujący doręczenia przesyłek urzędowych, Sygnity S.A. oraz inne podmioty w ramach podpisanych umów w zakresie nadzoru autorskiego nad oprogramowaniem, w którym przetwarzane są dane, kancelaria prawna obsługująca Urząd, inne podmioty uprawnione na podstawie przepisów prawa lub zawartych umów;
- 5) Pani/Pana dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego/organizacji międzynarodowej;
- 6) Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres 10 lat licząc od końca roku, w którym umowa w sprawie zwrotu kosztów wyposażenia stanowiska pracy osoby niepełnosprawnej ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych uległa zakończeniu;
- 7) posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania;
- 8) ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do właściwego organu tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna Pani/Pan, iż przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy w/w ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r.;
- 9) podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest dobrowolne, jednak konsekwencją niepodania danych osobowych będzie brak możliwości zawarcia umowy w sprawie zwrotu kosztów wyposażenia stanowiska pracy osoby niepełnosprawnej ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych z Pani/Pana współmałżonkiem;
- 10) Pani/Pana dane nie będą podlegały zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym profilowaniu.

**Zapoznałam /em się z treścią powyższych informacji**

.....  
data i czytelny podpis współmałżonka wnioskodawcy

Świdnica, dnia .....

.....  
(pieczęć firmowa)

## OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że:

1. w związku ze złożonym wnioskiem o przyznanie refundacji kosztów wyposażenia stanowiska pracy osoby niepełnosprawnej ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych zobowiązuję się do zatrudnienia osoby(ób) niepełnosprawnej(ych) zarejestrowanej(ych) w powiatowym urzędzie pracy jako bezrobotna(e) albo poszukująca(e) pracy niepozostająca(e) w zatrudnieniu przez okres co najmniej 36 miesięcy,
2. na dzień złożenia wniosku o przyznanie refundacji kosztów wyposażenia stanowiska pracy dla osoby niepełnosprawnej, stan zatrudnienia<sup>1</sup> w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy wynosi .....,
3. na ostatni dzień miesiąca poprzedzającego złożenie wniosku o przyznanie refundacji kosztów wyposażenia stanowiska pracy dla osoby niepełnosprawnej, stan zatrudnienia<sup>1</sup> w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy wynosił ..... - zgodnie z załączoną do wniosku kopią deklaracji ZUS DRA za miesiąc .....,
4. **jestem zobowiązany(-na)/ nie jestem zobowiązany(-na)\*** do sporządzania sprawozdań finansowych w oparciu o ustawę z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości (T. j. Dz. U. z 2023 r. poz. 120 z późn. zm.) i tym samym **składam sprawozdania finansowe/nie składam sprawozdań finansowych\*<sup>2</sup>** za ostatnie 2 lata obrotowe.

*Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.*

.....  
(pieczętka i podpis pracodawcy)

\* niepotrzebne skreślić

---

<sup>1</sup> zatrudnienie – oznacza to wykonywanie pracy na podstawie stosunku pracy, stosunku służbowego oraz umów o pracę nakładczą. Do deklarowanego stanu zatrudnienia nie wlicza się osób przebywających na urloпах macierzyńskich, wychowawczych, bezpłatnych, zatrudnionych w celu przygotowania zawodowego, odbywających zasadniczą służbę wojskową oraz umów cywilno-prawnych.

<sup>2</sup> Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 29 marca 2010 r. w sprawie zakresu informacji przedstawianych przez podmiot ubiegający się o pomoc de minimis (T. j. Dz. U. z 2024 r. poz. 40).

....., dnia .....

(pieczęćka firmowa)

**OŚWIADCZENIE**  
**POTWIERDZAJĄCE PRAWO DO DYSPONOWANIA LOKALEM**

Dotyczy lokalu o charakterze mieszkalnym/usługowym\* położonego w .....  
przy ulicy .....

**Oświadczam, że:**

1. Posiadam tytuł prawny do dysponowania w/w lokalem, wynikającym z \*\*:
  - a) **prawa własności – Akt Notarialny/Księga Wieczysta nr .....**,
  - a) **prawa współwłasności wraz ze zgodą wszystkich współwłaścicieli – Akt Notarialny/Księga Wieczysta nr .....**
  - b) **umowy dzierżawy zawartej w dniu .....**
  - c) **umowy najmu zawartej w dniu .....**
  - d) **umowy bezpłatnego użyczenia zawartej w dniu .....**
  - e) **inne(określenie formy prawnej) .....**
2. Dysponuję prawem do lokalu na czas nieokreślony/określony\* od ..... do ..... \*\*\*
3. W/w lokal spełnia standardy i wymogi prawne do utworzenia stanowiska pracy w ramach wyposażenia stanowiska pracy osoby niepełnosprawnej.

.....  
Czytelny podpis wnioskodawcy

\* niepotrzebne skreślić

\*\* zaznaczyć właściwe

\*\*\* należy wypełnić w przypadku posiadania prawa innego niż prawo własności (minimalny okres – 42 miesiące od planowanej daty zatrudnienia osób niepełnosprawnych)

**Uwaga! Urząd zastrzega sobie prawo do przeprowadzenia oględzin lokalu oraz prawo do wglądu do dokumentu potwierdzającego tytuł prawny do dysponowania lokalem.**



**KLAUZULA INFORMACYJNA PRZY POBIERANIU DANYCH OD OSOBY BLOKUJĄCEJ ŚRODKI NA RACHUNKU BANKOWYM**

Powiatowy Urząd Pracy w Świdnicy, zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 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) (Dz. U. UE. L. 2016.119.1 z dnia 04.05.2016 r. z późn. zm.) informuje, że:

- 1) administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Powiatowy Urząd Pracy w Świdnicy z siedzibą w Świdnicy, ul. M. Skłodowskiej – Curie 5, 58-100 Świdnica;
- 2) dane kontaktowe inspektora ochrony danych osobowych w Powiatowym Urzędzie Pracy w Świdnicy [iodo@praca.swidnica.pl](mailto:iodo@praca.swidnica.pl);
- 3) Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą na podstawie art. 6 ust. 1 lit. b, c, e w/w ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. (tj. jako niezbędne do wykonania umowy, której jest Pani/Pan stroną lub do podjęcia działań na Pani/Pana żądanie przed zawarciem umowy, a także jako niezbędne do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze oraz jako niezbędne do wykonania zadania realizowanego w interesie publicznym lub w ramach sprawowania władzy publicznej powierzonej administratorowi) oraz ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (T.j. Dz. U. z 2024 r. poz. 44) w celu dokonania blokady środków pieniężnych na Pani/Pana rachunku bankowym na potrzeby ustanowienia zabezpieczenia zwrotu dofinansowania wraz z odsetkami z tytułu umowy zawartej z Wnioskodawcą ubiegającym się o zawarcie umowy w sprawie zwrotu kosztów wyposażenia stanowiska pracy osoby niepełnosprawnej ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, dochodzenia roszczeń z tytułu zawartej umowy oraz wykonania przez administratora innych obowiązków przewidzianych prawem;
- 4) odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą: Urząd Skarbowy, Urząd Kontroli Skarbowej, Zakład Ubezpieczeń Społecznych, Najwyższa Izba Kontroli, Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, Państwowa Inspekcja Pracy, Ministerstwa w tym Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej, Urząd Ochrony Konkurencji i Konsumentów, Państwowa Inspekcja Sanitarna, Urząd Ochrony Danych Osobowych, inne organy kontrolujące działalność Urzędu, organy policji, prokuratury, sądy, komornicy, służba celna, straż graniczna, operator pocztowy obsługujący doręczenia przesyłek urzędowych, bank obsługujący Urząd, Sygnity S.A. oraz inne podmioty w ramach podpisanych umów w zakresie nadzoru autorskiego nad oprogramowaniem, w którym przetwarzane są dane, kancelaria prawna obsługująca Urząd, inne podmioty uprawnione na podstawie przepisów prawa lub zawartych umów;
- 5) Pani/Pana dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego/organizacji międzynarodowej;
- 6) Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres 10 lat licząc od końca roku, w którym umowa w sprawie zwrotu kosztów wyposażenia stanowiska pracy osoby niepełnosprawnej ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych uległa zakończeniu;
- 7) posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania;
- 8) ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do właściwego organu tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna Pani/Pan, iż przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy w/w ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r.;
- 9) podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest dobrowolne, jednak konsekwencją niepodania danych osobowych będzie brak ustanowienia skutecznej blokady środków pieniężnych na Pani/Pana rachunku bankowym na potrzeby zabezpieczenia zwrotu dofinansowania wraz z odsetkami z tytułu umowy zawartej z Wnioskodawcą ubiegającym się o zawarcie umowy w sprawie zwrotu kosztów wyposażenia stanowiska pracy osoby niepełnosprawnej ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych;
- 10) Pani/Pana dane nie będą podlegały zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym profilowaniu.

**Zapoznałam /em się z treścią powyższych informacji**

.....  
(data i czytelny podpis właściciela rachunku)