



POWIATOWY URZĄD PRACY W KUTNIE



_____, dnia _____
(pieczęć firmowa wnioskodawcy)

Starosta Kutnowski
Powiatowy Urząd Pracy w Kutnie
Centrum Aktywizacji Zawodowej
ul. Wyszyńskiego 11
99-300 Kutno

Wniosek o zawarcie umowy o refundację części wynagrodzenia odpowiadającej składce należnej od zatrudnionego na ubezpieczenie emerytalne, rentowe i chorobowe oraz część kosztów osobowych pracodawcy odpowiadających składce na ubezpieczenie emerytalne, rentowe i wypadkowe w przedsiębiorstwie społecznym

na zasadach określonych w art. 21 ustawy z dnia 5 sierpnia 2022 r. o ekonomii społecznej (Dz. U. z 2024 r. poz. 113) oraz w rozporządzeniu Ministra Rodziny i Polityki Społecznej z dnia 26 października 2022 r. w sprawie wzoru wniosku przedsiębiorstwa społecznego o finansowanie składek oraz trybu ich składania (Dz. U. z 2022 r. poz. 2219)

Uwaga

- Wniosek należy wypełnić w sposób czytelny, wpisując treść w każdym do tego wyznaczonym punkcie wniosku. Wszelkie poprawki należy dokonywać poprzez skreślenie, zaparafowanie i podanie daty dokonania zmiany.
- Nie należy modyfikować i usuwać elementów wniosku.
- Złożony wniosek nie podlega zwrotowi.
- O uwzględnieniu lub odmowie uwzględnienia wniosku Wnioskodawca powiadamiany jest w formie pisemnej w terminie do 30 dni od dnia złożenia kompletnego i prawidłowo sporządzonego wniosku oraz innych niezbędnych do jego uwzględnienia dokumentów. W przypadku nieuwzględnienia – Urząd podaje przyczynę odmowy.
- W przypadku, gdy wniosek jest nieprawidłowo wypełniony lub niekompletny Wnioskodawcy zostaje wyznaczony co najmniej 7 dniowy termin na jego uzupełnienie.
- Wnioski nieuzupełnione we wskazanym terminie pozostaje bez rozpatrzenia.
- Złożenie wniosku nie gwarantuje zawarcia umowy.

I. Dane dotyczące przedsiębiorstwa społecznego:

1. Nazwa przedsiębiorstwa społecznego _____

2. Forma prawna _____
3. Adres siedziby: _____
Telefon: _____, e-mail: _____
4. Numer w Krajowym Rejestrze Sądowym (KRS), innym rejestrze lub ewidencji _____

5. Numer identyfikacyjny (REGON) _____
6. Numer identyfikacji podatkowej (NIP) _____
7. Data rozpoczęcia prowadzenia działalności przez przedsiębiorstwo społeczne

8. Data uzyskania statusu przedsiębiorstwa społecznego _____
9. Kod klasyfikacji prowadzonej działalności zgodnie według PKD (po 2007 roku)

10. Stan zatrudnienia pracowników w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy:
_____. (Należy podać liczbę osób zatrudnionych przez pracodawcę
na podstawie umowy o pracę).
11. Wysokość stopy procentowej składki na ubezpieczenie wypadkowe (%) _____
UWAGA: W przypadku zmiany wysokości składki wypadkowej wnioskodawca zobowiązany
jest do dostarczenia do PUP w Kutnie niezwłocznie decyzji o zmianie jej wysokości.
12. Dane osób upoważnionych do reprezentacji i zawarcia umowy *:
a. imię i nazwisko _____ stanowisko: _____
b. imię i nazwisko _____ stanowisko: _____
- *W przypadku, gdy wnioskodawcę reprezentuje pełnomocnik, do wniosku należy załączyć
pełnomocnictwo określające jego zakres i winno być podpisane przez osoby uprawnione
do reprezentowania podmiotu. Pełnomocnictwo należy przedłożyć w oryginale, w postaci
notarialnie potwierdzonej kopii lub kopii potwierdzonej za zgodność z oryginałem przez
osobę lub osoby udzielające pełnomocnictwa.
13. Nazwa banku oraz numer rachunku bankowego _____

II. Wnioskowany okres refundacji: _____

III. Osoba wyznaczona do kontaktu z Powiatowym Urzędem Pracy w Kutnie:

1. Imię i nazwisko _____ stanowisko _____
numer telefonu _____

IV. Dane dotyczące pracowników przedsiębiorstwa społecznego, których składki podlegać będą zwrotowi:

Lp.	Imię i nazwisko	Adres	PESEL	Okres na który została zawarta umowa o pracę	Data rozpoczęcia zatrudnienia w przedsiębiorstwie społecznym	Przynależność osoby przed zatrudnieniem w przedsiębiorstwie społecznym Podać A,B,C,D,E,F,G,H,I,J,K
1.						
2.						
3.						
4.						

(data, pieczęć i podpis Wnioskodawcy
lub osoby upoważnionej do jego reprezentacji)

Przynależność osoby przed zatrudnieniem w przedsiębiorstwie społecznym:

A - bezrobotny, w szczególności bezrobotny długotrwale, w rozumieniu ustawy z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy, posiadający status poszukującego pracy, w wieku do 30. roku życia oraz po ukończeniu 50. roku życia, bez zatrudnienia w rozumieniu ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy,

B - osoba poszukująca pracy niepozostająca w zatrudnieniu lub niewykonująca innej pracy zarobkowej w rozumieniu ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy, w tym rodzic dzieci z rodzin wielodzietnych w rozumieniu ustawy z dnia 5 grudnia 2014 r. o Karcie Dużej Rodziny,

C - osoba niepełnosprawna w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych,

D - osoba, o której mowa w art. 2 pkt 1a i 1b ustawy z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym,

E - osoba spełniająca kryteria, o których mowa w art. 8 ust. 1 pkt 1 i 2 ustawy z dnia 12 marca 2004r. o pomocy społecznej,

F - osoba uprawniona do specjalnego zasiłku opiekuńczego, o której mowa w art. 16a ust. 1 ustawy z dnia 28 listopada 2003 r. o świadczeniach rodzinnych,

G - osoba usamodzielniana, o której mowa w art. 140 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 9 czerwca 2011r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej oraz w art. 88 ust. 1 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej,

H - osoba z zaburzeniami psychicznymi, o której mowa w ustawie z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego,

I - osoba pozbawiona wolności, osoba opuszczająca zakład karny oraz pełnoletnia osoba opuszczająca zakład poprawczy,

J - osoba starsza w rozumieniu ustawy z dnia 11 września 2015 r. o osobach starszych,

K - osoba, która uzyskała w Rzeczypospolitej Polskiej status uchodźcy lub ochronę uzupełniającą.

Oświadczam, że dane zawarte w niniejszym wniosku są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym.

Załączniki do wniosku:

1. Kserokopie umów o pracę osób zatrudnionych w przedsiębiorstwie społecznym,
2. Kserokopie decyzji Wojewody o uzyskaniu statusu przedsiębiorstwa społecznego,
3. Kopie statusu przedsiębiorstwa społecznego.
4. Aktualny odpis KRS,
5. Dokumenty potwierdzające przynależność osób objętych wnioskiem do grona osób zagrożonych wykluczeniem społecznym, przed zatrudnieniem w przedsiębiorstwie społecznym lub przed przystąpieniem do spółdzielni socjalnej,
6. Zaświadczenie z ZUS o niezaleganiu z opłacaniem składek na ubezpieczenia społeczne,
7. Oświadczenie wnioskodawcy (załącznik nr 1),
8. Oświadczenie, wnioskodawcy o wysokości uzyskanej pomocy de minimis (załącznik nr 2) - wypełnia wnioskodawca, który ubiega się o pomoc de minimis,
9. Oświadczenie, wnioskodawcy o wysokości uzyskania pomocy de minimis (załącznik nr 3), - wypełnia wnioskodawca, który ubiega się o pomoc de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie,
10. Klauzula informacyjna dla organizatorów instrumentów rynku pracy (załącznik nr 4),
11. Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis,
12. Oświadczenie przedsiębiorstwa społecznego o nieobjęciu sankcjami.

Wszystkie kserokopie dokumentów należy potwierdzić za zgodność z oryginałem.

Decyzja Powiatowego Urzędu Pracy w Kutnie

Wniosek sprawdzono pod względem formalnym.

Uwagi: _____

Data i podpis pracownika PUP

Dyrektor Powiatowego Urzędu Pracy:

- Przyznaję zwrot składek na ubezpieczenia społeczne od zatrudnionego/ych w przedsiębiorstwie społecznym dla _____ osoby/osób przez okres _____
- Nie przyznaję refundacji (uzasadnienie)

Data, podpis i pieczęć Dyrektora PUP

Oświadczenie Wnioskodawcy

Świadomy(a), iż zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy, zgodnie z art. 233 § 1 Kodeksu karnego podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8, oświadczam w imieniu swoim lub podmiotu, który reprezentuję, co następuje:

1. **Znajduję się / Nie znajduję się*** w trudniej sytuacji ekonomicznej.
2. **Posiada / Nie posiada** status przedsiębiorstwa społecznego przez okres 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku,
3. **Toczy się / nie toczy się** w stosunku do wnioskodawcy postępowanie upadłościowe i **został / nie został** zgłoszony wniosek o jego likwidację.
4. **Zalegam / Nie zalegam*** w dniu złożenia wniosku z wypłacaniem wynagrodzeń pracownikom oraz z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenia zdrowotne, Fundusz Pracy, Funduszu Solidarnościowego, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych oraz Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych.
5. **Zalegam / Nie zalegam*** w dniu złożenia wniosku z opłacaniem innych danin publicznych.
6. **Posiadam / Nie posiadam*** w dniu złożenia wniosku nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych.
7. **Korzystam / Nie korzystam*** z finansowania/refundacji składek ZUS z innych środków publicznych, w tym ze środków PFRON lub budżetu Unii Europejskiej na osoby wskazane we wniosku o zawarcie przedmiotowej umowy.
W przypadku otrzymania częściowego dofinansowania z PFRON lub innych środków publicznych, w tym ze środków budżetu Unii Europejskiej, konieczne jest złożenie stosownych dokumentów potwierdzających brak podwójnego finansowania.
8. Zobowiązuję się do niezwłocznego powiadomienia Powiatowego Urzędu Pracy w Kutnie jeżeli w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy zmianie ulegnie stan prawny lub faktyczny wskazany w dniu złożenia wniosku.
9. Zapoznałem(am) się i spełniam warunki określone w art. 21 ustawy z dnia 5 sierpnia 2022 r. o ekonomii społecznej oraz Rozporządzenie Ministra Rodziny i Polityki Społecznej z dnia 26 października 2022 r. w sprawie wzoru wniosku przedsiębiorstwa społecznego o finansowanie składek oraz trybu ich finansowania,
10. **Byłem/ nie byłem*** karany/na w okresie 2 lat przed dniem złożenia wniosku za przestępstwo przeciwko obrotowi gospodarczemu, w rozumieniu ustawy z dnia 6 czerwca 1997 roku – Kodeks Karny (Dz. U z 2024 r., poz. 17) lub ustawy z dnia 28 października 2002 roku o odpowiedzialności podmiotów zbiorowych za czyny zabronione groźbą kary (Dz. U. z 2024 r., poz. 1822),
11. **Ciąży/ nie ciąży*** na mnie obowiązek zwrotu pomocy, wynikającym z decyzji Komisji Europejskiej, uznającej udzieloną pomoc za niezgodną z prawem lub wspólnym rynkiem (rynkiem wewnętrznym),
12. **Otrzymałem/ nie otrzymałem*** i **ubiegam/ nie ubiegam się*** o inną pomoc na przedsięwzięcie, na którego realizację wnioskuje,

13. W okresie poprzedzającym złożenie wniosku **uzyskałem/ nie uzyskałem*** pomoc publiczną, która **kumuluje się/nie kumuluje*** z wnioskowaną pomocą. W przypadku korzystania z pomocy publicznej kumulującej się pomocą *de minimis* należy dołączyć formularz informacji publicznej dla podmiotów ubiegających się o pomoc inną niż *de minimis* lub pomoc *de minimis* w rolnictwie lub rybołówstwie,
14. **Spełniam/ nie spełniam*** warunki Rozporządzenia 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 r.),
15. **Spełniam/ nie spełniam*** warunki Rozporządzenia Komisji (UE) Nr 1408/2013 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 24.12.2013 r.),
16. **Byłem/ nie byłem*** karany lub skazany prawomocnym wyrokiem za naruszenie przepisów prawa pracy oraz **jestem/ nie jestem*** objęty postępowaniem dotyczącym naruszenia przepisów prawa pracy,
17. **Zobowiązuję się do złożenia stosownego oświadczenia o uzyskanej pomocy publicznej oraz pomocy *de minimis* w dniu podpisania umowy, jeżeli w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy z Powiatowym Urzędem Pracy w Kutnie otrzymam pomoc publiczną lub pomoc *de minimis*,**
18. **Wyrażam zgodę** na zbieranie, przetwarzanie, udostępnianie i archiwizowanie danych osobowych dotyczących mojej osoby/podmiotu przez Powiatowy Urząd Pracy w Kutnie dla celów związanych z rozpatrywaniem wniosku oraz realizacją umowy o finansowanie składek na ubezpieczenia społeczne dla pracownika zatrudnionego w przedsiębiorstwie społecznym, o której mowa w art. 21 Ustawa z dnia 5 sierpnia 2022 r. o ekonomii społecznej oraz Rozporządzenie Ministra Rodziny i Polityki Społecznej z dnia 26 października 2022 r. w sprawie wzoru wniosku przedsiębiorstwa społecznego o finansowanie składek oraz trybu ich finansowania,
19. Przyjmuję do wiadomości, iż Powiatowemu Urzędowi Pracy w Kutnie przysługuje prawo do weryfikacji wiarygodności danych zamieszczonych we wniosku.

Administratorem Pani/a danych osobowych jest Powiatowy Urząd Pracy w Kutnie z siedzibą przy ulicy Kardynała Stefana Wyszyńskiego 11, 99-300 Kutno. Pana/i dane osobowe będą przetwarzane na podstawie art. 6 ust. 1 lit. C Ogólnego Rozporządzenia o Ochronie Danych Osobowych – RODO w związku z Ustawą z dnia 5 sierpnia 2022 r. o ekonomii społecznej. Pełna treść informacji w zakresie przetwarzania Pana/i danych osobowych znajduje się na stronie internetowej <https://pupkutno.bip.gov.pl/> oraz w siedzibie Administratora.

*niepotrzebne skreślić

Potwierdzam prawdziwość danych zawartych w niniejszym wniosku oraz ich zgodność ze stanem prawnym oraz faktycznym.

(data, pieczęć i podpis Wnioskodawcy
lub osoby upoważnionej do jego reprezentacji)

Załącznik nr 2

Oświadczenie Wnioskodawcy o wysokości uzyskanej pomocy *de minimis*

Na podstawie art. 37 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r., o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy *de minimis* (Dz. U. z 2023 r. poz. 702 z późn. zm.) oraz Rozporządzenia Komisji (UE) nr 2023/2831 r. z dnia 15 grudnia 2023 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy *de minimis*,

Oświadczam, że w okresie 3 minionych lat* :

- nie otrzymałam(em)** pomocy *de minimis* oraz pomocy *de minimis* w rolnictwie lub rybołówstwie
- otrzymałam(em)** pomoc *de minimis* oraz pomoc *de minimis* w rolnictwie lub rybołówstwie, w wysokości:
- w PLN _____
- słownie _____
- w EURO _____
- Słownie _____

W przypadku otrzymania pomocy *de minimis* należy wypełnić poniższą tabelę oraz dołączyć kopie zaświadczeń o otrzymanej pomocy:

L.p.	Organ udzielający pomocy	Podstawa prawna	Dzień udzielenia pomocy	Wartość pomocy w euro
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
Łącznie				

Otrzymałam/ nie otrzymałam * inną pomoc publiczną w odniesieniu do tych samych kosztów kwalifikujących się do objęcia pomocą, na pokrycie których ma być przeznaczona pomoc *de minimis*.

W przypadku otrzymania innej pomocy publicznej należy wypełnić formularz informacji o pomocy publicznej dla podmiotów ubiegających się o pomoc inną niż pomoc *de minimis* lub pomoc *de minimis* w rolnictwie lub rybołówstwie dostępny w tut. urzędzie pracy.

Art. 233 § 1 Kodeksu Karnego z dnia 6 czerwca 1997 r. (Dz. U. z 2024 r., poz. 17) stanowi: „Kto, składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub w innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8.”

(*niepotrzebne skreślić)

(data, pieczęć i podpis Wnioskodawcy lub osoby upoważnionej do jego reprezentacji)

UWAGA:

Refundacji nie udziela się, jeżeli łącznie z inną pomocą ze środków publicznych, niezależnie od jej formy i źródła pochodzenia, w tym ze środków z budżetu Unii Europejskiej, udzieloną w odniesieniu do tych samych kosztów kwalifikowanych spowoduje przekroczenie dopuszczalnej intensywności pomocy określonej dla danego przeznaczenia pomocy.

Załącznik nr 3

Oświadczenie Wnioskodawcy o wysokości uzyskanej pomocy *de minimis*

Na podstawie art. 37 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r., o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy *de minimis* (Dz. U. z 2023 r. poz. 702 z późn. zm.) oraz Rozporządzenie Komisji (UE) nr 1408/2013 r. 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

Oświadczam, że w okresie 3 lat* :

- nie otrzymałam(em)** pomocy *de minimis* oraz pomocy *de minimis* w rolnictwie lub rybołówstwie
- otrzymałam(em)** pomoc *de minimis* oraz pomoc *de minimis* w rolnictwie lub rybołówstwie, w wysokości:
w PLN
słownie
w EURO
Słownie

W przypadku otrzymania pomocy *de minimis* należy wypełnić poniższą tabelę oraz dołączyć kopie zaświadczeń o otrzymanej pomocy:

L.p.	Organ udzielający pomocy	Podstawa prawna	Dzień udzielenia pomocy	Wartość pomocy w euro
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
Łącznie				

Otrzymałem/ nie otrzymałem * inną pomoc publiczną w odniesieniu do tych samych kosztów kwalifikujących się do objęcia pomocą, na pokrycie których ma być przeznaczona pomoc *de minimis*.

W przypadku otrzymania innej pomocy publicznej należy wypełnić formularz informacji o pomocy publicznej dla podmiotów ubiegających się o pomoc inną niż pomoc *de minimis* lub pomoc *de minimis* w rolnictwie lub rybołówstwie dostępny w tu. urzędzie pracy.

Art. 233 § 1 Kodeksu Karnego z dnia 6 czerwca 1997 r. (Dz. U. z 2024 r., poz. 17) stanowi: „Kto, składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub w innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8.”

(*niepotrzebne skreślić)

(data, pieczętka i podpis Wnioskodawcy
lub osoby upoważnionej do jego reprezentacji)

UWAGA:

Refundacji nie udziela się, jeżeli łącznie z inną pomocą ze środków publicznych, niezależnie od jej formy i źródła pochodzenia, w tym ze środków z budżetu Unii Europejskiej, udzieloną w odniesieniu do tych samych kosztów kwalifikowanych spowoduje przekroczenie dopuszczalnej intensywności pomocy określonej dla danego przeznaczenia pomocy.

Klauzula informacyjna dla organizatorów instrumentów rynku pracy

Stosując Rozporządzenie 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 – art. 13 ust. 1 i ust. 2 zwane RODO) informujemy, iż w związku z przetwarzaniem przez Powiatowy Urząd Pracy w Kutnie Pani/Pana danych osobowych przysługują Pani/Panu następujące prawa:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Powiatowy Urząd Pracy w Kutnie, ul. Wyszyńskiego 11, 99-300 Kutno, dane kontaktowe: tel. 24 355 70 50, adres email: loku@praca.gov.pl
2. W Powiatowym Urzędzie Pracy w Kutnie powołany jest Inspektor Ochrony Danych, dane kontaktowe Anna Rzeźnicka, tel. 24 355 70 50, adres email: iod@kutno.praca.gov.pl oraz osoba zastępująca Inspektora Jolanta Wiśniewska, tel. 24 355 70 50, adres email iod@kutno.praca.gov.pl
3. Pani/Pana dane osobowe są przetwarzane przez Powiatowy Urząd Pracy w Kutnie na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c oraz art. 9 ust. 2 lit. e, g RODO, wyłącznie w celu realizacji zadań ustawowych, w tym:
w celu weryfikacji danych podmiotu, wprowadzenia do rejestru prowadzonego przez Powiatowy Urząd Pracy w Kutnie, zapewnienia pomocy określonej w ustawie, zawierania i realizacji umów w ramach instrumentów i usług rynku pracy, realizacji ofert pracy, prowadzenia postępowań administracyjnych, kontrolnych i egzekucyjnych, realizacji obowiązków sprawozdawczych i obowiązków w zakresie statystyki publicznej oraz określenia planów dalszych działań wynikających z przepisów prawa, o których mowa poniżej, a w szczególności:
 - Ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy;
 - Ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego;
 - Ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych;
 - Ustawy z dnia 9 listopada 2000 r. o repatriacji;
 - Ustawy z dnia 12 grudnia 2013 r. o cudzoziemcach;
 - Ustawy z dnia 15 czerwca 2012 r. o skutkach powierzania wykonywania pracy cudzoziemcom przebywającym wbrew przepisom na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej;
 - Ustawy z dnia 6 marca 2018 r. Prawo przedsiębiorców;
 - Ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. Kodeks pracy;
 - Ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. Kodeks cywilny;
 - Ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych.
4. Podanie danych osobowych w zakresie wymaganym wyżej wymienionym ustawodawstwem jest obligatoryjne. Odmowa podania danych osobowych jest równoznaczna z brakiem możliwości organizacji i finansowania instrumentów określonych w ustawie z 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy.
5. Odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będzie minister właściwy do spraw pracy prowadzący rejestr centralny, organy publiczne na potrzeby prowadzonego

postępowania (US/ZUS/KRUS/sąd/prokuratura/policja/komornik) i inne uprawnione podmioty na podstawie przepisów prawa i zawartych umów (w tym umów powierzenia – m.in. Sygnity S.A. z siedzibą w Warszawie) oraz banki i jednostki świadczące usługi pocztowe, w tym e-doręczenia.

6. Dane będą przechowywane przez okres realizacji tych celów oraz okres wynikający z przepisów prawa o archiwizacji obowiązujących w Powiatowym Urzędzie Pracy w Kutnie, tj. 5 lat od zakończenia sprawy, natomiast w przypadku dokumentacji dotyczącej przyznania pomocy publicznej oraz dokumentacji związanej z realizacją instrumentów współfinansowanych ze środków Unii Europejskiej przez okres 10 lat od zakończenia sprawy. W przypadku wniosków niestanowiących podstawy do zawarcia umowy 2 lata od zakończenia sprawy.
7. Ma Pani/Pan prawo dostępu do swoich danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania z zastrzeżeniem przypadków, o których mowa w art. 18 ust. 2 RODO.
8. W przypadku danych osobowych przetwarzanych na podstawie zgody ma Pani/Pan prawo do wniesienia sprzeciwu wobec dalszego przetwarzania, a w przypadku wyrażenia zgody na przetwarzanie danych do jej wycofania. Skorzystanie z prawa cofnięcia zgody nie ma wpływu na przetwarzanie, które miało miejsce do momentu wycofania zgody.
9. Ma Pani/Pan także prawo do przenoszenia danych.
10. Przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna Pani/Pan, że przetwarzanie narusza przepisy dotyczące ochrony danych osobowych.
11. Dane osobowe nie będą przekazywane do państw trzecich.
12. Przetwarzanie danych osobowych nie będzie podlegało zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym profilowaniu, o którym mowa w art. 22 ust. 1 i 4 RODO.

Data, podpis i pieczęć Wnioskodawcy