



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 opłaconych składek na ubezpieczenia społeczne osób zatrudnionych na umowę o pracę w spółdzielni socjalnej

na zasadach określonych w art. 12 ust. 3a ustawy z dnia 27 kwietnia 2006 r. o spółdzielniach socjalnych (Dz.U. z 2025 r. poz. 178) oraz w rozporządzeniu Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 8 czerwca 2018 r. w sprawie wzoru wniosku spółdzielni socjalnej o zwrot opłaconych składek oraz trybu dokonania ich zwrotu (Dz. U. z 2024 r. poz. 305)

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 spółdzielni socjalnej:

1. Nazwa spółdzielni socjalnej _____

 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 spółdzielnię socjalną

 8. Kod klasyfikacji prowadzonej działalności zgodnie według PKD (po 2007 roku)

 9. Stan zatrudnienia pracowników w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy:
_____. (Należy podać liczbę osób zatrudnionych przez pracodawcę
na podstawie umowy o pracę).
 10. 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.
 11. 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.
12. 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 członków spółdzielni, których składki podlegać będą zwrotowi:

Lp.	Imię i nazwisko	Adres	PESEL	Okres na który została zawarty stosunek pracy między spółdzielnią socjalną, a jej pracownikiem	Data przystąpienia do spółdzielni socjalnej	Przynależność osoby przed przystąpieniem do spółdzielni socjalnej Podać A,B,C,D,E,F,G,H,I,J,K, L ¹
1.						
2.						
3.						
4.						

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

Przynależność osoby przed przystąpieniem do spółdzielni socjalnej¹:

A - bezrobotnych, o których mowa w art. 2 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy,

B - bezrobotnych długotrwale, o których mowa w art. 2 ust. 1 pkt 5 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy,

C - poszukujących pracy, o których mowa w art. 2 ust. 1 pkt 22 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy, bez zatrudnienia: w wieku do 30. roku życia oraz po ukończeniu 50. roku życia lub niewykonujących innej pracy zarobkowej, o której mowa w art. 2 ust. 1 pkt 11 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy,

D – osób niepełnosprawnych w rozumieniu art. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych,

E - absolwentów centrum integracji społecznej oraz absolwentów klubu integracji społecznej, o których mowa w art. 2 pkt 1a i 1b ustawy z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym,

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

G - osób uprawnionych do specjalnego zasiłku opiekuńczego, o których mowa w art. 16a ust. 1 ustawy z dnia 28 listopada 2003 r. o świadczeniach rodzinnych,

H - osób usamodzielnianych, o których mowa w art. 140 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej oraz w art. 88 ust. 1 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej,

I - osób z zaburzeniami psychicznymi, o których mowa w art. 3 pkt 1 ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego,

J - osób pozbawionych wolności, osób opuszczających zakłady karne oraz pełnoletnich osób opuszczających zakłady poprawcze,
K - osób starszych, o których mowa w art. 4 pkt 1 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o osobach starszych,
L - osób, które uzyskały 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 spółdzielczych umów o pracę bądź innych umów potwierdzających zatrudnienie w spółdzielni socjalnej.
2. Dokument potwierdzający dzień przystąpienia do spółdzielni socjalnej,
3. Kopię statutu spółdzielni socjalnej.
4. Aktualny odpis KRS,
5. Dokumenty potwierdzające przynależność osób objętych wnioskiem do grona osób zagrożonych wykluczeniem społecznym 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. Klauzulę informacyjną dla organizatorów instrumentów rynku pracy (załącznik nr 4),
11. Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis,
12. Oświadczenie spółdzielni socjalnej 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/yh w spółdzielni socjalnej 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. **Prowadzę / Nie prowadzę** spółdzielni socjalnej 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. 12 ust. 3a ustawy z dnia 27 kwietnia 2006 r. o spółdzielniach socjalnych oraz Rozporządzeniu Ministra Rodziny i Polityki Społecznej z dnia 08 czerwca 2018 r. w sprawie wzoru wniosku spółdzielni socjalnej o zwrot opłaconych składek oraz trybu dokonania ich zwrotu,
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 się / nie ubiegam się*** o inną pomoc na przedsięwzięcie, na którego realizację wnioskuję,

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 zwrot składek na ubezpieczenia społeczne dla pracownika zatrudnionego w spółdzielni socjalnej, o której mowa w art. 12 ust. 3a Ustawy z dnia 27 kwietnia 2006 r. o spółdzielniach socjalnych oraz Rozporządzeniu Ministra Rodziny i Polityki z dnia 08 czerwca 2018 r. w sprawie wzoru wniosku spółdzielni socjalnej o zwrot opłaconych składek oraz trybu dokonania ich zwrotu,
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 tuł. 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