…..........................................

 (pieczęć firmy)

**OŚWIADCZENIE PRACODAWCY O ZAMIARZE ZATRUDNIENIA OSOBY BEZROBOTNEJ**

 1. Pełna nazwa pracodawcy ….......................................................................................................

 …................................................................................................................................................

 2. Adres, telefon, e – mail …..........................................................................................................

 …................................................................................................................................................

 • REGON …............................................

 • EKD/PKD ….........................................

 • NIP …...................................................

 3. Osoba reprezentująca pracodawcę ….........................................................................................

 …...................................................................................................................................................

 4. Rodzaj prowadzonej działalności ….............................................................................................

 …..................................................................................................................................................

Przedstawiając powyższą informację, oświadczam, że zamierzam zatrudnić lub powierzyć

wykonywanie innej pracy zarobkowej Panu / Pani:

…......................................................................................................., Data ur.: …................................... (imię i nazwisko)

na stanowisku.........................................................................................................................................

w …........................................................................................................................................................(nazwa zakładu pracy i adres miejsca wykonywania pracy )

od dnia .................................., na okres .................................................................................................

z wynagrodzeniem ….............................................................................................................................

 od którego będą / nie będą \* odprowadzane składki na ubezpieczenie społeczne.

…..................................................... …................................................................

 (miejscowość, data) (podpis pracodawcy, pieczęć imienna)

\* Niepotrzebne skreślić

 ***KLAUZULA INFORMACYJNA WEDŁUG ART. 13 RODO DLA PRACODAWCÓW/PRZEDSIĘBIORCÓW***

Wypełniając obowiązek prawny uregulowany zapisami art. 13 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. Urz. UE z dnia 04.05.2016 r. L 119/1), zwanego dalej „RODO”, Powiatowy Urząd Pracy w Rybniku informuje, iż:

1. Administratorem Pani/Pana Danych Osobowych (zwanym dalej „ADO”) jest Powiatowy Urząd Pracy w Rybniku z siedzibą przy ul. Jankowickiej 1, 44-200 Rybnik; e-mail: kancelaria@rybnik.praca.gov.pl;
2. Może Pani/Pan skontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych (IOD) za pośrednictwem e-maila: iod@pup-rybnik.pl;
3. Pani/Pana dane osobowe są przetwarzane na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c), e) RODO, bowiem przetwarzanie Pani/Pana danych jest niezbędne do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze, ponadto przetwarzanie Pani/Pana danych jest niezbędne do wykonania zadań realizowanych w interesie publicznym lub w ramach sprawowania władzy publicznej powierzonej ADO w szczególności na podstawie art. 9 ust. 1 ustawy z 20.04.2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy, art. 35a ust. 2 pkt 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej
i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych. Ponadto w związku z wnioskiem o zastosowanie danej formy pomocy i zawarcie z Powiatowym Urzędem Pracy w Rybniku umowy cywilnoprawnej dodatkową podstawą prawną przetwarzania Państwa danych jest art. 6 ust. 1 lit. b) RODO.
4. Dane osobowe są przetwarzane w celu wykonywania przez ADO zadań ustawowych w tym w zakresie promocji zatrudnienia, łagodzenia skutków bezrobocia, aktywizacji zawodowej w szczególności w celu skorzystania z instrumentów rynku pracy, np. prac interwencyjnych, staży, bonów na zasiedlenie, refundacji części kosztów poniesionych na wynagrodzenia, nagrody, składki na ubezpieczenia społeczne skierowanych bezrobotnych, a także w celu ustalenia, dochodzenia roszczeń, w tym egzekwowania zwrotu należności z tytułu niewykonania umów;
5. Pani/Pana dane osobowe są udostępniane następującym odbiorcom danych w rozumieniu art. 4 pkt 9 RODO: bank, dostawca oprogramowania, dostawca usług poczty elektronicznej, operator pocztowy, inne podmioty którym należy powierzyć przetwarzanie danych, osoby bezrobotne, poszukujące pracy.
6. Pani/Pana dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego ani do organizacji międzynarodowej;
7. Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane maksymalnie przez okres wynikający z Jednolitego Rzeczowego Wykazu Akt, z przepisów o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach, z przepisów 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, z przepisów 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, z przepisów rozporządzenia 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;
8. Przysługuje Pani/Panu prawo dostępu do treści swoich danych osobowych oraz ich aktualizacji, sprostowania, usunięcia danych przetwarzanych bezpodstawnie lub ograniczenia przetwarzania;
9. Przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia w każdym momencie sprzeciwu wobec przetwarzania dotyczących jej/jego danych. ADO nie wolno wtedy przetwarzać tych danych chyba, że wykaże on istnienie ważnych prawnie uzasadnionych podstaw do przetwarzania nadrzędnych wobec Pani/Pana interesów, praw i wolności lub podstaw do ustalenia, dochodzenia, obrony roszczeń.
10. Ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego, tj. do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, jeżeli sądzi Pani /Pan, że przetwarzanie jej/jego danych narusza przepisy prawa;
11. Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest wymogiem ustawowym i jest niezbędne do realizacji celów określonych w pkt 4 w tym rozpatrzenia wniosku o przyznanie formy pomocy zgodnie z ustawą z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy, ustawą z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych. Odmowa udostępnienia przez Panią/Pana danych spowoduje niemożność rozpatrzenia wniosku lub zastosowania innej formy pomocy.
12. Pani/Pana dane osobowe nie będą podlegały zautomatyzowanym procesom podejmowania decyzji przez ADO, w tym profilowaniu.

…..…………………………………………………

( data i podpis )