

## **OŚWIADCZENIE WSPÓŁMAŁŻONKA WNIOSKODAWCY**

Ja (nazwisko i imię) ..... PESEL .....

seria i nr dowodu osobistego ..... (ważny do dnia ..... ) wyrażam zgodę na zawarcie przez mojego współmałżonka ..... umowy o przyznanie osobie niepełnosprawnej jednorazowo środków na podjęcie działalności gospodarczej/rolniczej/w formie spółdzielni socjalnej\*.

Zobowiązuję się stawić w Powiatowym Urzędzie Pracy w Wadowicach lub kancelarii notarialnej w ustalonym terminie i złożyć stosowne oświadczenie.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Powiatowy Urząd Pracy w Wadowicach.

### **Klauzula informacyjna o przetwarzaniu danych osobowych w Powiatowym Urzędzie Pracy w Wadowicach**

**Oświadczam**, że na podstawie z art. 13 ust. 1 i ust. 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(dalej: Rozporządzenie), **Powiatowy Urząd Pracy w Wadowicach** (dalej: PUP) **poinformował mnie, że:**

1. Administratorem moich danych osobowych jest:  
Powiatowy Urząd Pracy w Wadowicach (PUP) reprezentowany przez Dyrektora PUP z siedzibą w Wadowicach, ul. Mickiewicza 27; 34-100 Wadowice, tel. 033 873-71-00, email: [pup@wadowice.praca.gov.pl](mailto:pup@wadowice.praca.gov.pl).
2. W każdej sprawie związanej z moimi danymi osobowymi mogę się kontaktować z pracownikiem pełniącym funkcję **Inspektora Ochrony Danych**, email: [inspektorod@wadowice.praca.gov.pl](mailto:inspektorod@wadowice.praca.gov.pl).
3. Celem przetwarzania moich danych osobowych jest możliwość przyznania ze środków PFRON jednorazowo środków na podjęcie działalności gospodarczej/rolniczej/w formie spółdzielni socjalnej dla współmałżonka i zabezpieczenia zwrotu otrzymanego dofinansowania w przypadku nie wywiązania się z warunków umowy, wynikająca z przepisów prawa i realizacji umowy (art.6 ust.1 Rozporządzenia oraz przepisy ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych i akty wykonawcze do tej ustawy).

4. Odbiorcami moich danych osobowych mogą być instytucje upoważnione z mocy prawa lub podmioty, którym dane muszą zostać udostępnione w związku z realizacją celu określonego w pkt 3.
5. Administrator nie ma zamiaru przekazywania moich danych osobowych do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.
6. Moje dane osobowe będą przechowywane do momentu wygaśnięcia obowiązku przechowywania danych wynikających z przepisów prawa.
7. W związku z przetwarzaniem przez PUP moich danych osobowych, przysługuje mi prawo dostępu do treści danych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania lub wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, a także prawo do przenoszenia danych, które realizowane będą na zasadach określonych w rozdziale III Rozporządzenia.
8. Ponieważ moje dane przetwarzane są na podstawie wyrażonej przeze mnie zgody, mam prawo cofnąć zgodę w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.
9. W przypadku uznania, że przetwarzanie przez PUP moich danych osobowych narusza przepisy Rozporządzenia, przysługuje mi prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
10. Dane udostępnione przeze mnie nie będą podlegały profilowaniu.

.....  
/miejscowość, data i czytelny podpis współmałżonka Wnioskodawcy/

**\* niepotrzebne skreślić**