

OŚWIADCZENIE WSPÓŁMAŁŻONKA WNIOSKODAWCY

Imię(-ona) i Nazwisko(-a)													
PESEL (jeżeli został nadany)	<table border="1"> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>												
Wypełnia osoba nieposiadająca numeru PESEL	Dokument potwierdzający tożsamość	Rodzaj											
		Seria i numer											
Adres miejsca zamieszkania													

Ja, niżej podpisany(-a) oświadczam, że pouczony(-a) o okolicznościach, rodzących obowiązek zwrotu przyznanych środków na prowadzenie działalności gospodarczej wyrażam zgodę na zaciągnięcie przez mojego(-ą) współmałżonka(-ę) zobowiązania wobec Powiatowego Urzędu Pracy w Łęcznej

w kwocie:

(słownie złotych:).

Jednocześnie oświadczam, iż **wyrażam zgodę** / **nie wyrażam zgody** na udział w badaniach rynku pracy prowadzonych przez publiczne służby zatrudnienia, organy administracji rządowej, samorządowej lub na ich zlecenie.

Łęczna, dn.....

.....
czytelny podpis współmałżonka(i) Wnioskodawcy

POUCZENIE:

W przypadku śmierci osoby wykonującej działalność gospodarczą przed upływem 12 miesięcy jej prowadzenia i nieprowadzenia przedsiębiorstwa przez osoby, o których mowa w art. 151 ust. 3 *ustawy o rynku pracy (...)*, zwrot środków następuje proporcjonalnie do okresu, jaki pozostał do upływu 12 miesięcy wykonywania działalności gospodarczej, bez odsetek.

Klauzula informacyjna dla współmałżonka

Zgodnie z 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 (Dz. Urz. UE.L Nr 119), zwanego dalej RODO Powiatowy Urząd Pracy w Łęcznej informuje, że:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Powiatowy Urząd Pracy w Łęcznej, adres siedziby: Al. Jana Pawła II 95, 21-010 Łęczna.
2. Pani/Pana dane osobowe są przetwarzane na podstawie art. 6 ust. 1 lit. „c” rozporządzenia RODO oraz ustawy z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia, kodeksu cywilnego, kodeksu postępowania cywilnego i innych aktów prawnych mających zastosowanie do procedury realizacji warunków umowy zawartej wnioskodawcą o udzielenie refundacji/przyznania jednorazowych środków oraz zabezpieczenia zwrotu przyznanych środków.
3. Odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą organy publiczne i egzekucyjne na potrzeby prowadzonego postępowania i inne uprawnione podmioty na podstawie przepisów prawa i zawartych umów.
4. Pani/Pana dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego/organizacji międzynarodowej.
5. Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane przez okres 10 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym zakończono udzielanie pomocy i przechowywane według obowiązującej instrukcji kancelaryjnej i rzeczowego wykazu akt.
6. Posiada Pani/Pan prawo do dostępu do treści swoich danych, ich sprostowania na podstawie art. 16 RODO i ograniczenia przetwarzania z zastrzeżeniem przypadków, o których mowa w art. 18 ust. 2 RODO.
7. Przysługuje Pani/Panu prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, jeżeli uzna Pan/Pani, iż przetwarzanie danych osobowych narusza przepisy rozporządzenia. Jest warunkiem umownym, jednak ich niepodanie uniemożliwi zawarcie umowy z Wnioskodawcą ubiegającym się o refundację/przyznanie jednorazowych środków.
8. Podanie przez Pana/Panią danych osobowych jest dobrowolne jednak ich nie podanie uniemożliwi zawarcie umowy z Wnioskodawcą.
9. Pani/Pana dane osobowe nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany.
10. Pani/Pana dane będą powierzone do przetwarzania podmiotom współpracującym z PUP w zakresie realizacji zadań PUP, z którymi PUP zawarł umowę powierzenia przetwarzania. Powierzenie danych podmiotom trzecim dopuszczalne będzie również w sytuacjach, gdy będą to nakazywały przepisy szczególne.
11. W Powiatowym Urzędzie Pracy w Łęcznej wyznaczony został Inspektor Ochrony Danych, z którym można się skontaktować pod adresem email: iodpupleczna@leczna.praca.gov.pl

Łęczna, dn.....

.....
czytelny podpis współmałżonka(i) Wnioskodawcy