

Oświadczenie Współmałżonka Wnioskodawcy

Dane osoby składającej oświadczenie:

Imię i nazwisko:

PESEL

dowód osobisty seria nr

wydany przez

Wyrażam zgodę na zaciągnięcie przez mojego współmałżonka:

.....
(imię i nazwisko współmałżonka)

zobowiązania wynikającego z umowy o przyznanie jednorazowo środków PFRON na podjęcia działalności gospodarczej, rolniczej albo działalności w formie spółdzielni socjalnej w wysokościzł.

.....
(podpis pracownika PUP)

.....
(data i podpis oświadczającego)

KLAUZULA INFORMACYJNA
Informacja adresata dotycząca danych osobowych

① Adresat wniosku Wn-O – Powiatowy Urząd Pracy w Tczewie 83-110 Tczew Al. Solidarności 14A tel. 58 531 34 15, jako administrator danych osobowych, informuje Panią/Pana, że:

- posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych i ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, o ile nie zachodzą sytuacje, o których mowa w art. 14 ust. 5, art. 17 ust. 3 i art. 21 ust. 1 rozporządzenia ogólnego o ochronie danych osobowych;
- podanie danych jest dobrowolne ale niezbędne w celu rozpatrzenia wniosku, udzielenia środków na podstawie umowy, wypłacenia środków, ich rozliczenia, kontrolowania prawidłowości realizacji umowy oraz zabezpieczenia zwrotu środków, a także kontroli zgodności tych czynności z przepisami prawa;
- podane dane będą przetwarzane w celu realizacji zadania określonego w art. 12a ustawy o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnieniu osób niepełnosprawnych oraz na podstawie rozporządzenia Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej w sprawie przyznania środków osobie niepełnosprawnej na podjęcie działalności gospodarczej, rolniczej albo działalności w formie spółdzielni socjalnej i zgodnie z treścią ogólnego rozporządzenia o ochronie danych;
- dane mogą być udostępniane przez Adresata:
 - a) Pełnomocnikowi Rządu do Spraw Osób Niepełnosprawnych lub Prezesowi Zarządu PFRON w celu przeprowadzenia kontroli prawidłowości realizacji zadania udzielania środków na podjęcie działalności gospodarczej, rolniczej lub działalności w formie spółdzielni socjalnej na podstawie ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych,
 - b) Komisji Europejskiej w celu przeprowadzenia kontroli zgodności udzielenia pomocy z warunkami udzielania pomocy de minimis, pomocy de minimis w rolnictwie, pomocy de minimis w sektorze rybołówstwa i akwakultury na podstawie rozporządzenia Rady (UE) 2015/1589 z dnia 13 lipca 2015 r. ustanawiającego szczegółowe zasady stosowania art. 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej (Dz.U.UE.L.2015.248.9);
- inspektorem ochrony danych u Adresata jest: Pani/Pan **Wiesława Bettker** (adres e-mail inspektora danych: iod@puptczew.pl);
- dane osobowe będą przechowywane przez okres dziesięcioletni niezbędny do udzielenia pomocy oraz jej kontroli przez Komisję Europejską;
- ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do Głównego Inspektora Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna Pani/Pan, że przetwarzanie Pani/Pana danych osobowych narusza przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych.

Zapoznałem/am się z klauzulą informacyjną

.....
data i czytelny podpis współmałżonka wnioskodawcy