

WNIOSEM O PRYZNANIE BONU NA ZASIEDLENIE
OŚWIADCZENIE PORĘCZYCIELA Z DNIA

I. OŚWIADCZENIE O WYRAŻENIU ZGODY NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH.

W związku ze złożonym **wnioskiem o przyznanie bonu na zasiedlenie** przez Pana / Panią:

.....

oświadczam, że dobrowolnie wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w niniejszym oświadczeniu, zgodnie z rozporządzeniem 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 L Nr119 s.1), zwanego dalej jako „RODO”.

Zgodnie z „RODO” Powiatowy Urząd Pracy w Sosnowcu informuje, iż:

- 1) Administratorem Danych Osobowych Pana/Pani jest Powiatowy Urząd Pracy w Sosnowcu przy ul. Rzeźniczej 12, dalej jako „ADO”. Administrującym danymi osobowymi w imieniu PUP w Sosnowcu jest Dyrektor PUP w Sosnowcu - tel. kontaktowy 32 2978714, e-mail kaso@praca.gov.pl
- 2) Dane kontaktowe - Inspektora Ochrony Danych (IOD) w PUP w Sosnowcu: Beata Szydłowska, tel. kontaktowy 32 2978702, e-mail iod@pup.sosnowiec.pl
- 3) Dane osobowe są przetwarzane w celu realizacji ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. a i c RODO).
- 4) ADO będzie przetwarzał następujące kategorie danych osobowych: imię, nazwisko, PESEL, miejsce zamieszkania /zameldowania, adres do korespondencji, seria i nr dowodu osobistego, przez kogo wydany, nr telefonu, źródło dochodu/miejsce pracy, kwota dochodu, zobowiązania finansowe, stan cywilny, dane współmałżonka (nazwisko i imię, pesel, seria i numer dowodu osobistego, przez kogo wydany, adres zamieszkania /zameldowania, adres do korespondencji, nr telefonu, zobowiązania finansowe).
- 5) Dane osobowe mogą być przekazywane organom państwowym, organom ochrony prawnej (Policja, Prokuratura, Sąd) lub organom samorządu terytorialnego w związku z prowadzonym postępowaniem na podstawie umotywowanego wniosku
z poprawną podstawą prawną lub które zawarły z administratorem danych umowy: powierzenia z dostawcami oprogramowania, systemów informatycznych, wsparcia technicznego.
- 6) Pana/Pani dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego ani do organizacji międzynarodowej.
- 7) Pana/Pani dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w zakresie niezbędnym do realizacji celów przetwarzania danych osobowych, nie dłużej niż wynika to z Jednolitego Rzeczonego Wykazu Akt Powiatowego Urzędu Pracy w Sosnowcu.
- 8) W związku z przetwarzaniem danych osobowych przysługuje Panu/Pani prawo do: dostępu do danych osobowych, sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania oraz prawo do przenoszenia danych, wycofania zgody na przetwarzanie danych osobowych w dowolnym momencie, jeśli do przetwarzania doszło na podstawie zgody.
- 9) Cofnięcie zgody pozostaje bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.
- 10) Wymienione prawa mogą być ograniczone w sytuacjach, kiedy Urząd jest zobowiązany prawnie do przetwarzania danych w celu realizacji obowiązku ustawowego.
- 11) Ma Pan/Pani prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych (PUODO), gdy uzna Pan/Pani, iż przetwarzanie danych osobowych dotyczących Pana/Pani narusza przepisy ogólnego rozporządzenia „RODO”.
- 12) Pana/Pani dane osobowe, o których mowa w pkt. 4 zostały pozyskane/pochodzą z następującego źródła - od wnioskodawcy wskazanego w pkt I.
- 13) Pana/Pani dane osobowe nie będą podlegały zautomatyzowanym procesom podejmowania decyzji przez ADO.

.....
CZYTELNY PODPIS PORĘCZYCIELA

.....
CZYTELNY PODPIS WSPÓŁMAŁŻONKA PORĘCZYCIELA

II. DANE PORĘCZYCIELA:

NINIEJSZE OŚWIADCZENIE SKŁADAM POD RYGOREM ODPOWIEDZIALNOŚCI ZA SZKODĘ SPOWODOWANĄ FAŁSZYWYM OŚWIADCZENIEM.

JA
(IMIĘ I NAZWISKO)

ZAMIESZKAŁY(A)
(ADRES)

ZAMELDOWANY(A)
(ADRES)

ADRES DO KORESPONDENCJI
(ADRES)

PESEL DATA URODZENIA:

LEGITYMUJĄCY(A) SIĘ DOWODEM OSOBISTYM SERIA NR

WYDANY PRZEZ

NUMER TELEFONU E-MAIL

III. OŚWIADCZAM, ŻE UZYSKUJĘ DOCHÓD Z TYTUŁU* : (WYPEŁNIĆ WŁAŚCIWE)

1. ZATRUDNIENIA:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

(PEŁNA NAZWA ZAKŁADU PRACY, JEGO ADRES, NUMER TELEFONU DO KADR LUB WŁAŚCICIELA)

UMOWA ZAWARTA JEST: * *

NA CZAS NIEOKREŚLONY OD DNIA

NA CZAS OKREŚLONY OD DNIA DO DNIA

ŚREDNIE MIESIĘCZNE WYNAGRODZENIE BRUTTO Z OSTATNICH 3 MIESIĘCY WYNOŚI

SŁOWNIE

OŚWIADCZAM, ŻE: ** **NIE JESTEM** W OKRESIE WYPOWIEDZENIA UMOWY O PRACĘ

JESTEM W OKRESIE WYPOWIEDZENIA UMOWY O PRACĘ

W/W ZAKŁAD PRACY: ** **NIE JEST** W STANIE LIKWIDACJI LUB UPADŁOŚCI

JEST W STANIE LIKWIDACJI LUB UPADŁOŚCI

2. POBIERANIA EMERYTURY / RENTY:

EMERYTURA RENTA

PRYZNANA NA STAŁE

PRYZNANA NA CZAS OKREŚLONY OD DNIA DO DNIA

OŚWIADCZAM, ŻE UZYSKUJĘ **MIESIĘCZNY DOCHÓD BRUTTO** W KWOCIE

SŁOWNIE

3. PROWADZENIA DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ:

DATA OTWARCIA DZIAŁALNOŚCI

OŚWIADCZAM, ŻE **ŚREDNI MIESIĘCZNY DOCHÓD BRUTTO** Z OSTATNICH TRZECH MIESIĘCY

WYNOSI SŁOWNIE

FORMA PRAWNA PROWADZONEJ DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ

SPOSÓB OPODATKOWANIA PROWADZONEJ DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ

NIP REGON

PROWADZONA DZIAŁALNOŚĆ**

NIE JEST W STANIE LIKWIDACJI LUB UPADŁOŚCI

JEST W STANIE LIKWIDACJI LUB UPADŁOŚCI

IV. OŚWIADCZAM, ŻE: **

NIE POSIADAM ŻADNYCH ZAJĘĆ EGZEKUCYJNYCH.

NIE JESTEM ZADŁUŻONY(A) W BANKACH I INNYCH INSTYTUCJACH FINANSOWYCH.

NIE POSIADAM ŻADNYCH ZALEGŁOŚCI W ZAKŁADZIE UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH I URZĘDZIE SKARBOWYM.

POSIADAM ZOBOWIĄZANIE W WYSOKOŚCI

Z TYTUŁU

MIESIĘCZNA RATA WYNOSI TERMIN SPŁATY ZADŁUŻENIA

NIE UDZIELIŁEM(AM) PORĘCZEŃ.

UDZIELIŁEM(AM) PORĘCZENIA NA KWOTĘ

Z TYTUŁU

NIE OTRZYMAŁEM(AM) DOFINANSOWANIA NA PODJĘCIE DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ, GRANTU NA TELEPRACĘ ORAZ REFUNDACJI KOSZTÓW WYPOSAŻENIA STANOWISK(A) PRACY.

OTRZYMAŁEM(AM) DOFINANSOWANIE NA PODJĘCIE DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ NA PODSTAWIE UMOWY, KTÓRA NIE WYGASŁA

OTRZYMAŁEM(AM) REFUNDACJE KOSZTÓW WYPOSAŻENIA STANOWISK(A) PRACY NA PODSTAWIE UMOWY, KTÓRA NIE WYGASŁA.

OTRZYMAŁEM(AM) GRANT NA TELEPRACĘ NA PODSTAWIE UMOWY, KTÓRA NIE WYGASŁA.

V. STAN CYWILNY: **

<input type="checkbox"/>	KAWALER / PANNA
<input type="checkbox"/>	WOLNY / WOLNA
<input type="checkbox"/>	WDOWIEC / WDOWA
<input type="checkbox"/>	ŻONATY/ZAMĘŻNA:
<input type="checkbox"/>	ROZDZIELNOŚĆ MAJĄTKOWA ZE WSPÓŁMAŁŻONKIEM
<input type="checkbox"/>	WSPÓLNOŚĆ MAJĄTKOWA ZE WSPÓŁMAŁŻONKIEM

NAZWISKO I IMIĘ WSPÓŁMAŁŻONKA(I) PORĘCZYCIELA

PESEL DATA URODZENIA

SERIA I NUMER DOWODU OSOBISTEGO

WYDANY PRZEZ

TERMIN WAŻNOŚCI DOWODU OSOBISTEGO

ZAMIESZKAŁY(A)

ZAMELDOWANY(A)

ADRES DO KORESPONDENCJI

NR TELEFONU

<input type="checkbox"/>	WSPÓŁMAŁŻONEK NIE UDZIELAŁ PORĘCZEŃ.
<input type="checkbox"/>	WSPÓŁMAŁŻONEK UDZIELIŁ PORĘCZENIA NA KWOTĘ Z TYTUŁU
<input type="checkbox"/>	WSPÓŁMAŁŻONEK NIE OTRZYMAŁ DOFINANSOWANIA NA PODJĘCIE DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ, GRANTU NA TELEPRACIE ORAZ REFUNDACJI KOSZTÓW WYPOSAŻENIA STANOWISK(A) PRACY
<input type="checkbox"/>	WSPÓŁMAŁŻONEK OTRZYMAŁ DOFINANSOWANIE NA PODJĘCIE DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ NA PODSTAWIE UMOWY, KTÓRA NIE WYGASŁA.
<input type="checkbox"/>	WSPÓŁMAŁŻONEK OTRZYMAŁ REFUNDACJE KOSZTÓW WYPOSAŻENIA STANOWISK(A) PRACY NA PODSTAWIE UMOWY, KTÓRA NIE WYGASŁA.
<input type="checkbox"/>	WSPÓŁMAŁŻONEK OTRZYMAŁ GRANT NA TELEPRACIE NA PODSTAWIE UMOWY, KTÓRA NIE WYGASŁA.

.....
CZYTELNY PODPIS PORĘCZYCIELA

* WYPEŁNIĆ WŁAŚCIWE

** ZAZNACZYĆ WŁAŚCIWE