

wypełnia urząd pracy

data wpływu:.....

CAZ-URP.616.....2024. __

STAROSTA CHOJNICKI
Powiatowy Urząd Pracy
w Chojnicach

WNIOSEK
o przyznanie środków rezerwy Krajowego Funduszu Szkoleniowego (KFS)
na finansowanie kosztów kształcenia ustawicznego

Priorytety wydatkowania środków rezerwy KFS wynikające z decyzji Rady Rynku Pracy w roku 2024:
(właściwy zaznaczyć)

<input type="checkbox"/>	RRP/A Wsparcie kształcenia ustawicznego pracowników Centrów Integracji Społecznej, Klubów Integracji Społecznej, Warsztatów Terapii Zajęciowej, Zakładów Aktywności Zawodowej, członków lub pracowników spółdzielni socjalnych oraz pracowników zatrudnionych w podmiotach posiadających status przedsiębiorstwa społecznego wskazanych na liście/rejestrze przedsiębiorstw społecznych prowadzonym przez MRPiPS
<input type="checkbox"/>	RRP/B Wsparcie kształcenia ustawicznego osób z orzeczoną stopniem niepełnosprawności
<input type="checkbox"/>	RRP/C Wsparcie kształcenia ustawicznego osób, które mogą udokumentować wykonywanie przez co najmniej 15 lat prac w szczególnych warunkach lub o szczególnym charakterze, a którym nie przysługuje prawo do emerytury pomostowej
<input type="checkbox"/>	RRP/D Wsparcie kształcenia ustawicznego w obszarach/branżach kluczowych dla rozwoju powiatu/województwa wskazanych w dokumentach strategicznych/planach rozwoju

Podstawa prawna:

1. Art. 69a i 69b ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 roku o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (t. j. Dz. U. z 2024 r. poz. 475 z późn. zm.)
2. Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 maja 2014 roku w sprawie przyznawania środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego (Dz. U. z 2018 r. poz. 117)

UWAGA:

Wniosek należy wypełnić w sposób czytelny i jednoznaczny.

Wszelkich poprawek należy dokonywać poprzez skreślenie i zapażowanie.

Nie należy modyfikować i usuwać elementów wniosku oraz przestawiać układu stron.

Rozpatrywane będą jedynie wnioski prawidłowo wypełnione, złożone z kompletem załączników oraz podpisane przez upoważnioną osobę/y.

W przypadku, gdy wniosek jest wypełniony nieprawidłowo, Starosta (Dyrektor PUP) wyznacza pracodawcy termin nie krótszy niż 7 dni i nie dłuższy niż 14 dni do jego poprawienia.

Wniosek pozostawia się bez rozpatrzenia, o czym informuje się pracodawcę na piśmie, w przypadku:

- niepoprawienia wniosku we wskazanym terminie lub

- niedołączenia wymaganych załączników.

Złożony wniosek nie podlega zwrotowi.

Sam fakt złożenia wniosku nie gwarantuje otrzymania środków.

Starosta (Dyrektor PUP) informuje pracodawcę w terminie 30 dni od dnia złożenia wniosku w formie pisemnej, o sposobie jego rozpatrzenia.

CZĘŚĆ I. – DANE DOTYCZĄCE WNIOSKODAWCY

1.	Pełna nazwa (zgodnie z dokumentacją rejestrową – CEIDG, KRS, inne)																					
																					
2.	Adres siedziby i dane kontaktowe																					
	Telefon			Faks			e-mail															
3.	Miejsce prowadzenia działalności																					
4.	Adres do korespondencji																					
5.	Data rozpoczęcia działalności				NIP				REGON													
	____ - ____ - _____ r.							-			-											
6.	Przeważający rodzaj prowadzonej działalności gospodarczej określony zgodnie z Polską Klasyfikacją Działalności (PKD)																					
	<i>Kod PKD</i> ____ . ____ . ____				<i>Opis</i>																	
7.	Forma prawna prowadzonej działalności <i>(np. przedsiębiorstwo państwowe, spółdzielnia, spółka akcyjna, spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, spółka cywilna, osoba fizyczna prowadząca działalność gospodarczą, jednostka samorządu terytorialnego itp.)</i>																					
8.	Osoba/y uprawniona/e do reprezentacji i podpisania umowy (zgodnie z dokumentem rejestrowym lub załączonym pełnomocnictwem)										Stanowisko służbowe											
	Imię i Nazwisko										Stanowisko służbowe											
9.	Dane osoby upoważnionej do kontaktu z Urzędem			Imię i nazwisko			Telefon			e-mail			Stanowisko służbowe									
10.	Numer nieoprocentowanego rachunku bankowego pracodawcy, na który w przypadku pozytywnego rozpatrzenia wniosku zostaną przekazane środki z rezerwy KFS wraz ze wskazaniem nazwy właściciela																					
				-				-				-				-				-		
	Nazwa właściciela																					
11.	Dane dotyczące zatrudnienia																					
	1. Na dzień złożenia wniosku zatrudniam pracowników ¹																					
	2. Na dzień złożenia wniosku oświadczam, że:																					
	<input type="checkbox"/> jestem mikroprzedsiębiorcą ² i wnioskuję o przyznanie środków rezerwy KFS w wysokości 100%, nie więcej niż 4000 złotych na jednego uczestnika;																					
	<input type="checkbox"/> nie jestem mikroprzedsiębiorcą i wnioskuję o przyznanie środków rezerwy KFS w wysokości 80% kosztów, nie więcej niż 4000 złotych na jednego uczestnika, pozostałą część kosztów sfinansuję ze środków własnych.																					

¹ Pod pojęciem **pracownika** zgodnie z art. 2 ustawy – kodeks pracy należy rozumieć osoby zatrudnione na podstawie umowy o pracę, powołania, wyboru, mianowania lub spółdzielczej umowy o pracę.

² Pod pojęciem **mikroprzedsiębiorcy** zgodnie z art. 104 Ustawy o swobodzie działalności gospodarczej, należy rozumieć przedsiębiorcę, który w co najmniej jednym roku z dwóch ostatnich lat obrotowych:

- 1) zatrudniał średniorocznie mniej niż 10 pracowników **oraz**
- 2) osiągnął roczny obrót netto ze sprzedaży towarów, wyrobów i usług oraz operacji finansowych nieprzekraczający równowartości w złotych 2 milionów euro, lub sumy aktywów jego bilansu sporządzonego na koniec jednego z tych lat nie przekroczyły równowartości w złotych 2 milionów euro.

CZĘŚĆ II. – INFORMACJE DOTYCZĄCE WYDATKÓW NA KSZTAŁCENIE USTAWICZNE DO FINANSOWANIA Z UDZIAŁEM REZERWY KFS

Całkowita wartość planowanych działań kształcenia ustawicznego		
1.	Kwota w PLN	słownie
Kwota wnioskowana z rezerwy KFS		
a)	Kwota w PLN	słownie
Kwota wkładu własnego wnoszonego przez pracodawcę <i>(przy wyliczaniu wkładu własnego pracodawcy nie należy uwzględniać innych kosztów, które pracodawca ponosi w związku z udziałem pracowników w kształceniu ustawicznym, np. wynagrodzenia za godziny nieobecności w pracy w związku z uczestnictwem w zajęciach, kosztów delegacji w przypadku konieczności dojazdu do miejscowości innej niż miejsce pracy itp.)</i>		
b)	Kwota w PLN	słownie
Koszt kształcenia 1 osoby		
c)	Kwota w PLN	słownie

CZĘŚĆ III. – INFORMACJE O FORMIE KSZTAŁCENIA ORAZ LICZBIE OSÓB WSKAZANYCH DO OBJĘCIA KSZTAŁCENIEM

1.	Rodzaj kształcenia (właściwe zaznaczyć)	<input type="checkbox"/> Kurs <input type="checkbox"/> Studia podyplomowe <input type="checkbox"/> Egzamin umożliwiający uzyskanie dokumentu potwierdzającego nabycie umiejętności, kwalifikacji lub uprawnień zawodowych	
	Nazwa/kierunek kształcenia ustawicznego		
2.	Termin realizacji	od ____ - ____ - ____ r. do ____ - ____ - ____ r.	
3.	Łączna liczba osób przewidziana do udziału w programie		w tym:
	pracodawców:		pracowników:
	- w wieku 15-24 lata		- w wieku 15-24 lata
	- w wieku 25-34 lata		- w wieku 25-34 lata
	- w wieku 35-44 lata		- w wieku 35-44 lata
	- w wieku 45 lat i więcej		- w wieku 45 lat i więcej

CZĘŚĆ IV. – INFORMACJA O PLANACH DOTYCZĄCYCH DALSZEGO ZATRUDNIENIA OSÓB, KTÓRE BĘDĄ OBJĘTE KSZTAŁCENIEM FINANSOWANYM Z REZERWY KFS

--	--

* **Grupa zawodowa:**

1. Przedstawiciele władz publicznych, wyżsi urzędnicy i kierownicy
2. Specjaliści
3. Technicy i inny średni personel
4. Pracownicy biurowi
5. Pracownicy usług i sprzedawcy
6. Rolnicy, ogrodnicy, leśnicy i rybacy
7. Robotnicy przemysłowi i rzemieślnicy
8. Operatorzy i monterzy maszyn i urządzeń
9. Pracownicy wykonujący prace proste
10. Siły zbrojne
11. Bez zawodu

****Priorytety:**

RRP/A Wsparcie kształcenia ustawicznego pracowników Centrów Integracji Społecznej, Klubów Integracji Społecznej, Warsztatów Terapii Zajęciowej, Zakładów Aktywności Zawodowej, członków lub pracowników spółdzielni socjalnych oraz pracowników zatrudnionych w podmiotach posiadających status przedsiębiorstwa społecznego wskazanych na liście/rejestrze przedsiębiorstw społecznych prowadzonym przez MRPIPS

RRP/B Wsparcie kształcenia ustawicznego osób z orzecznym stopniem niepełnosprawności

RRP/C Wsparcie kształcenia ustawicznego osób, które mogą udokumentować wykonywanie przez co najmniej 15 lat prac w szczególnych warunkach lub o szczególnym charakterze, a którym nie przysługuje prawo do emerytury pomostowej

RRP/D Wsparcie kształcenia ustawicznego w obszarach/branżach kluczowych dla rozwoju powiatu/województwa wskazanych w dokumentach strategicznych/planach rozwoju

Oświadczam, iż posiadam oświadczenia wyżej wymienionych pracowników o wyrażeniu zgody na przetwarzanie ich danych osobowych przez Powiatowy Urząd Pracy w Chojnicach dla celów związanych z rozpatrywaniem wniosku oraz realizacją umowy o finansowanie z rezerwy KFS działań obejmujących kształcenie ustawiczne pracowników.

.....
(miejsowość, data)

.....
(pieczęćka i podpis pracodawcy lub osoby
upoważnionej do reprezentowania pracodawcy)

**CZĘŚĆ VI. – INFORMACJE DOTYCZĄCE REALIZATORA USŁUGI
ORAZ UZASADNIENIE WYBORU**

Dane realizatora usługi kształcenia ustawicznego													
1.	Pełna nazwa												
	Adres siedziby												
	NIP				-			-			-		
	REGON												
Posiadanie przez realizatora usługi dokumentu, na podstawie którego prowadzi pozaszkolne formy kształcenia ustawicznego													
2.	Wpis do CEIDG*	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE											
	Wpis do KRS*	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE											
	Inny*	<input type="checkbox"/> TAK (jaki:) <input type="checkbox"/> NIE											
	<i>*posiadanie wpisu do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej (CEIDG) lub Krajowego Rejestru Sądowego (KRS) lub innego, w którym zawarte jest określenie zgodne z Polską Klasyfikacją Działalności (PKD) przedmiotu wykonywanej działalności związanej ze świadczeniem usług szkoleniowych w formach pozaszkolnych dla zdobywania, poszerzania lub zmiany kwalifikacji zawodowych i specjalistycznych przez osoby dorosłe</i>												
3.	Wpis do Rejestru Instytucji Szkoleniowych (RIS) (o ile realizator usługi go posiada)	<input type="checkbox"/> TAK (nr wpisu:) <input type="checkbox"/> NIE											
	Posiadanie przez realizatora usługi certyfikatów jakości oferowanych usług (należy dołączyć kopię certyfikatu/ów do wniosku) <i>Bierze się pod uwagę posiadanie certyfikatu systemu zarządzania jakością kształcenia wydanego na podstawie międzynarodowych norm ISO, akredytacji Kuratorium Oświaty oraz innych certyfikatów zgodnych tematycznie z zakresem kształcenia.</i>												

4. Porównanie ofert rynkowych dotyczących planowanego kształcenia ustawicznego

Poz.	WYSZCZEGÓLNIENIE	OFERTA WYBRANA		DRUGA POZYSKANA OFERTA		TRZECIA POZYSKANA OFERTA	
A	NAZWA I ADRES INSTYTUCJI REALIZUJĄCEJ KSZTAŁCENIE USTAWICZNE						
B	NAZWA / KIERUNEK KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO						
C	PLANOWANY TERMIN KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO						
D	CENA JEDNOSTKOWA <i>(t.j. przypadająca na 1 uczestnika)</i>	netto	brutto <i>(jeżeli dotyczy)</i>	netto	brutto <i>(jeżeli dotyczy)</i>	netto	brutto <i>(jeżeli dotyczy)</i>
E	ILOŚĆ GODZIN <i>(przypadająca na 1 uczestnika)</i>						
F	OGÓLNY ZAKRES TEMATYCZNY						

G	UZYSKANE KWALIFIKACJE ZAWODOWE LUB KOMPETENCJE NABYTE PO UKOŃCZENIU KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO			
H	DOKUMENT POTWIERDZAJĄCY KWALIFIKACJE ZAWODOWE LUB KOMPETENCJE NABYTE PO UKOŃCZENIU KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO			
I	UZASADNIENIE WYBORU REALIZATORA KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO			

*Środki Krajowego Funduszu Szkoleniowego są środkami publicznymi w rozumieniu ustawy o finansach publicznych. Zgodnie z ustawą o podatku od towarów i usług oraz rozporządzeniem Ministra Finansów w sprawie zwolnień od podatku od towarów i usług oraz warunków stosowania tych zwolnień, **zwalnia się od podatku usługi kształcenia zawodowego lub przekwalifikowania zawodowego finansowane w co najmniej 70% ze środków publicznych.***

Lp.	CZĘŚĆ VII. OŚWIADCZENIA WNIOSKODAWCY
1.	Jestem/ nie jestem* pracodawcą w rozumieniu art. 3 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks Pracy.
2.	Zalegam/ nie zalegam* w dniu złożenia niniejszego wniosku z wypłacaniem wynagrodzeń pracownikom oraz z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenia społeczne, zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych oraz Fundusz Emerytur Pomostowych.
3.	Zalegam/ nie zalegam* w dniu złożenia niniejszego wniosku z opłacaniem innych danin publicznych.
4.	Toczy/ nie toczy się* w stosunku do mnie postępowanie upadłościowe lub likwidacyjne.
5.	Został/ nie został* złożony i nie przewiduje się złożenia wniosku o otwarcie postępowania upadłościowego lub likwidacyjnego.
6.	<p>Prowadzę/ nie prowadzę* działalność(ci) gospodarczą(ej) w rozumieniu ustawy o prawie przedsiębiorców.</p> <p><input type="checkbox"/> Spełniam warunki 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, ponieważ w ciągu minionych trzech lat nie korzystałem(am) ze środków pomocy przyznawanej podmiotom gospodarczym przekraczających kwotę 300 tys.€**</p> <p><input type="checkbox"/> Spełniam warunki 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, ponieważ w ciągu ostatnich trzech lat podatkowych nie korzystałem(am) ze środków pomocy przekraczających kwotę 20 tys. €**</p> <p><input type="checkbox"/> Spełniam warunki rozporządzenia Komisji (WE) 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, ponieważ w ciągu ostatnich trzech lat podatkowych nie korzystałem(am) ze środków pomocy przekraczających kwotę 30 tys. €**</p>
7.	<p>Otrzymałem(am)/ nie otrzymałem(am)* środków KFS na kształcenie ustawiczne pracowników i pracodawców objętych niniejszym wnioskiem w innym powiatowym urzędzie pracy w 2024 roku</p> <p>Ubiegam/ nie ubiegam się* o środki KFS na kształcenie ustawiczne pracowników i pracodawców objętych niniejszym wnioskiem w innym powiatowym urzędzie pracy.</p>
8.	Zobowiązuję się do złożenia w dniu podpisania umowy dodatkowego oświadczenia o uzyskanej pomocy publicznej, jeżeli w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy ze starostą otrzymam pomoc publiczną.
9.	Zobowiązuję się do niezwłocznego powiadomienia Powiatowego Urzędu Pracy w Chojnicach, jeżeli w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy zmianie ulegnie stan prawny lub faktyczny wskazany w dniu złożenia wniosku.
10.	Zapoznałem(am) się z art. 69 a i 69 b ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2023 r., poz. 735 ze zm.) oraz rozporządzeniem Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 maja 2014 roku w sprawie przyznawania środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego (Dz. U. z 2018 r., poz. 117).
11.	Oświadczam, że dokonałem(am) rozeznania rynku w zakresie usług kształcenia w przedmiotowym zakresie. Racjonalność oraz gospodarność wydatkowania środków rezerwy KFS potwierdzam pozyskanymi ofertami (opisanymi w tabeli), które zobowiązuję się przedstawić na każde żądanie Powiatowego Urzędu Pracy, aż do końca okresu obowiązywania umowy o dofinansowanie kształcenia ustawicznego.

Oświadczam, że wszystkie informacje zawarte we wniosku i w załączonych do niego dokumentach są zgodne z prawdą. Wiarygodność informacji podanych we wniosku i w załączonych do niego dokumentach potwierdzam/-my własnoręcznym podpisem.

.....
(data)

.....
(pieczętka i podpis pracodawcy lub osoby upoważnionej do reprezentowania pracodawcy)

Do wniosku należy dołączyć:

- **Załącznik nr 1:** Program kształcenia sporządzony przez wybranego realizatora usługi kształcenia ustawicznego
- **Załącznik nr 2:** Wzór dokumentu wystawianego przez realizatora usługi potwierdzającego kwalifikacje zawodowe lub kompetencje nabyte przez uczestnika kształcenia ustawicznego
- **Załącznik nr 3 (dotyczy wyłącznie Priorytetu RRP/B):** Oświadczenie wnioskodawcy – orzeczenie o stopniu niepełnosprawności
- **Załącznik nr 4:** Oświadczenie o braku powiązań kapitałowych lub osobowych pracodawcy z realizatorem kształcenia ustawicznego

Pracodawca będący przedsiębiorcą dodatkowo dołącza:

- **Załącznik nr 5:** Kopia dokumentu potwierdzającego oznaczenie formy organizacyjno-prawnej prowadzonej działalności – w przypadku braku wpisu do Krajowego Rejestru Sądowego lub Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej (np. umowa spółki, statut lub inny dokument rejestracyjny, gdy odrębne przepisy wymagają działania Wnioskodawcy na podstawie tych dokumentów)
- **Załącznik nr 6:** Oświadczenie o otrzymaniu pomocy de minimis
- **Załącznik nr 7a:** Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis lub **Załącznik nr 7b:** Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis w rolnictwie i rybołówstwie
- **Załącznik nr 8:** W przypadku, gdy pracodawcę reprezentuje pełnomocnik, do wniosku musi być załączone pełnomocnictwo określające jego zakres i podpisane przez osoby uprawnione do reprezentacji pracodawcy. Pełnomocnictwo należy przedłożyć w oryginale, w postaci notarialnie potwierdzonej kopii lub kopii potwierdzonej za zgodność z oryginałem przez osobę lub osoby udzielające pełnomocnictwa. Podpisy osób uprawnionych do występowania w obrocie prawnym w imieniu pracodawcy muszą być czytelne lub opatrzone pieczętkami imiennymi

*niepotrzebne skreślić

**zaznaczyć krzyżykiem tylko w przypadku, gdy wnioskodawca prowadzi działalność gospodarczą

Informacja dotycząca przetwarzania danych osobowych zgodnie z RODO:

1. Zostałem(am) poinformowany(a) o przetwarzaniu moich danych osobowych przez administratora danych: Powiatowy Urząd Pracy w Chojnicach, ul. Lichnowska 5, 89-600 Chojnice, dla celów związanych z rozpatrywaniem wniosku oraz realizacją umowy w ramach Krajowego Funduszu Szkoleniowego.
2. Podaję dane osobowe dobrowolnie i oświadczam, że są one zgodne z prawdą.
3. Zapoznałem(am) się z treścią klauzuli informacyjnej, w tym z informacją o celu i sposobach przetwarzania danych osobowych oraz prawie dostępu do treści swoich danych i prawie ich poprawiania.

.....
(pieczętka i podpis pracodawcy lub osoby upoważnionej do reprezentowania pracodawcy)

KLAUZULA INFORMACYJNA W ZAKRESIE PRZETWARZANIA DANYCH OSOBOWYCH DLA WNIOSKODAWCY

I. Zgodnie z art. 14 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 L 119 z 04.05.2016) Powiatowy Urząd Pracy w Chojnicach informuje, że:

- 1) administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Powiatowy Urząd Pracy w Chojnicach z siedzibą przy ul. Lichnowskiej 5, 89-600 Chojnice,
- 2) kontakt z Inspektorem Ochrony Danych - e-mail: mateusz@epomerania.pl,
- 3) Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu realizacji zadań określonych prawem i dotyczą finansowania kosztów kształcenia ustawicznego pracowników i pracodawców ze środków Krajowego Funduszu Szkoleniowego (KFS) na podstawie art. 6 ust. 1 lit. b i c ogólnego rozporządzenia o ochronie danych z dnia 27 kwietnia 2016 r. w związku z art. 69a i 69b ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy,
- 4) kategorie danych osobowych określono w ww. art. przepisu krajowego oraz w przywołanym w nim Rozporządzeniu Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 maja 2014 roku w sprawie przyznawania środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego (Dz. U. z 2018 r., poz. 117),
- 5) odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą podmioty uprawnione do uzyskania danych osobowych na podstawie przepisów prawa oraz wykonawca usługi udostępniania systemu teleinformatycznego - zewnętrzne centrum przetwarzania danych,
- 6) Pani/Pana dane osobowe przechowywane będą przez okres 10 lat - wyznaczony przez administratora,
- 7) posiada Pani/Pan prawo do żądania od administratora dostępu do danych osobowych, prawo do ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, prawo do przenoszenia danych,
- 8) dane nie będą użyte do profilowania,
- 9) ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego.

II. Źródło pochodzenia danych osobowych: wnioskodawca ubiegający się o przyznanie środków, o których mowa w pkt I.3 niniejszej klauzuli.

III. Administrator nie zamierza przekazywać danych osobowych do państwa trzeciego ani organizacji międzynarodowej.

Imię i nazwisko osoby przyjmującej do wiadomości niniejszą klauzulę:

.....

Data i podpis

.....