**OŚWIADCZENIE PRACODAWCY**

**O ZAMIARZE ZATRUDNIENIA/ POWIERZENIA INNEJ PRACY ZAROBKOWEJ\***

**OSOBIE BEZROBOTNEJ**

1. Pełna nazwa pracodawcy:

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

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

1. Adres siedziby pracodawcy i miejsce prowadzenia działalności gospodarczej, numer telefonu:

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

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

1. REGON................................................... **4.** NIP ......................................................

**5.** Imię i nazwisko oraz stanowisko służbowe osoby uprawnionej do reprezentacji pracodawcy

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

**Przedstawiając powyższe informacje oświadczam, że deklaruję (proszę zaznaczyć właściwą odpowiedź):**

🞏 zatrudnienie

🞏 powierzenie innej pracy zarobkowej (np. umowa zlecenie)

Pana/Pani …..................................................................................................................

na okres minimum..........................................................................................................

na stanowisku.................................................................................................................

miejsce zatrudnienia.......................................................................................................

za wynagrodzeniem miesięcznym (brutto) **co najmniej w wysokości minimalnego wynagrodzenia.**

Wynagrodzenie osiągane z tytułu zatrudnienia lub wykonywania innej pracy zarobkowej 🞏 będzie/ 🞏 nie będzie dofinansowane lub refundowane z Funduszu Pracy.

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

/podpis i pieczątka pracodawcy   
 lub osoby uprawnionej/

**Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych dotyczących mojej osoby   
przez Powiatowy Urząd Pracy w Lęborku dla celów związanych z rozpatrywaniem   
wniosku oraz realizacją umowy w sprawie bonu na zasiedlenie, o których mowa   
w ustawie z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia, zgodnie z art. 6 ust.1 lit.c Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 27.04.2016 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 oraz zgodnie z ustawą o ochronie danych osobowych z dnia 10 maja 2018 r. (Dz.U. z 2019 r. poz. 1781).**

…………………………………..…

/podpis i pieczątka pracodawcy   
 lub osoby uprawnionej/

**Klauzula informacyjna**

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 2 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. informuję, iż:

* administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Powiatowy Urząd Pracy z siedzibą w Lęborku ul. Gdańska 35;
* inspektorem ochrony danych w Powiatowym Urzędzie Pracy w Lęborku jest Pani Anna Cykman e-mail: [**iod@lebork.praca.gov.pl**](mailto:iodo@lebork.praca.gov.pl)**;**
* Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu realizacji zadań wynikających z ustawy z 20.03.2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia oraz aktów wykonawczych wydanych na jej podstawie – podstawa prawna art. 6 ust. 1 litera „c" Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27.04.2016 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;
* odbiorcą Pani/Pana danych osobowych będą: firma obsługująca system informacyjny administratora SYGNITY S.A*.* 02-797 Warszawa ul. Franciszka Klimczaka 1, instytucje działające na podstawie przepisów prawa;
* Pani/Pana dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego /organizacji międzynarodowej;
* Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres niezbędny do realizacji wskazanego w pkt 3 celu przetwarzania. Okres przechowywania danych osobowych związanych z realizacją form wsparcia dla osób bezrobotnych i pracodawców przechowywane są przez okres niezbędny do zakończenia danej formy wsparcia oraz przez okres przechowywania wynikający z jednolitego rzeczowego wykazu akt Urzędu, w przypadku projektów unijnych zgodnie z warunkami umowy;
* posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo wniesienia sprzeciwu, prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania (jeżeli przetwarzanie odbywa się na podstawie zgody), którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem;
* ma Pan/Pani prawo wniesienia skargi do Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna Pani/Pan, iż przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r.;

……………………..………………………

/podpis i pieczątka pracodawcy   
 lub osoby uprawnionej