



Powiatowy Urząd Pracy
w Obornikach



Załącznik nr 1 do Zasad przyznawania przez Powiatowy Urząd Pracy w Obornikach
jedenorazowo środków na podjęcie działalności gospodarczej

WNIOSKODAWCA:

Oborniki, dn.

Imię:

Nazwisko:

Adres:

.....

.....
(data wpływu do PUP)

Nr tel.:

ADNOTACJE POWIATOWEGO URZĘDU PRACY

Wpisano do rejestru wniosków pod nr:

CAZ.720. _____ . 2025. __

WnDzGosOg/25/..... z dn.....

Data skompletowania wniosku:

WNIOSEK O JEDNORAZOWE DOFINANSOWANIE **PODJĘCIA DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ**

Na zasadach określonych w art. 147 ustawy z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia oraz rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 lipca 2017 r. w sprawie dokonywania z Funduszu Pracy refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy dla skierowanego bezrobotnego oraz przyznawania środków na podjęcie działalności gospodarczej.

UWAGA!

W celu właściwego wypełnienia wniosku, prosimy o staranne jego przeczytanie. Obejmuje on zestaw zagadnień, których znajomość jest niezbędna do przeprowadzenia kompleksowej analizy formalnej, finansowej przedsięwzięcia i podjęcia przez PUP właściwej decyzji. **Wniosek należy wypełnić czytelnie, drukowanymi literami.** Przedkładający niniejszy wniosek zapewnia wgląd przedstawicielom PUP w dokumentację przedsięwzięcia w okresie przed przyznaniem dotacji oraz w okresie trwania umowy.

Sam fakt złożenia wniosku nie gwarantuje otrzymania dotacji.

Od negatywnego stanowiska PUP nie przysługuje odwołanie

I. INFORMACJE O WNIOSKODAWCY

1. Nazwisko i imię:.....
2. NIP PESEL
3. Adres miejsca zamieszkania.....
.....
4. Adres do doręczeń:.....
.....
5. Adres elektroniczny (e-doręczenia, indywidualne konto na portalu praca.gov.pl, itp.).....
.....
6. Rejestracja w PUP od dnia..... jako (odpowiednie zaznaczyć):
 - ☐ osoba bezrobotna
 - ☐ absolwent Centrum Integracji Społecznej
 - ☐ absolwent Klubu Integracji Społecznej
 - ☐ opiekun
7. Posiadam orzeczenie o stopniu niepełnosprawności: **TAK / NIE** (odpowiednie zakreślić)
Jeśli TAK, to w jakim stopniu
8. Wykształcenie (wpisać poziom wykształcenia):
Zawód wyuczony
Zawód dodatkowy
Zawód wykonywany najdłużej
Zawód wykonywany ostatnio
9. Czy wcześniej Pan/i prowadził/a działalność gospodarczą: **TAK / NIE** (odpowiednie zakreślić)
W przypadku odpowiedzi twierdzącej, należy uzupełnić poniżej:
 - a) Rodzaj prowadzonej działalności (PKD).....
 - b) Okres
 - c) Przyczyny zaprzestania działalności
.....
 - d) Czy posiada Pan/Pani zaległości w US i ZUS w związku z prowadzoną wcześniej działalnością?.....
 - e) Czy ma Pan/Pani zawieszoną działalność gospodarczą?
10. Stan cywilny.....
11. Ustrój majątkowy w przypadku małżeństwa (wspólność, rozdzielność)
12. Informacja o dochodach współmałżonka: Czy współmałżonek uzyskuje dochody?
Źródło dochodów:
13. Liczba osób w gospodarstwie domowym:
14. Sytuacja przed zarejestrowaniem w PUP?
 - Pracowałem/am: (gdzie i do kiedy, powód zwolnienia)
.....
.....
 - Byłem za granicą w celach zarobkowych: (jak długo, do kiedy).....
.....

II. OPIS PROJEKTOWANEGO PRZEDSIĘWZIĘCIA

Wnioskuję o przyznanie ze środków Funduszu Pracy dofinansowania podjęcia działalności gospodarczej: w kwocie brutto¹:zł.

UWAGA: Wnioskowana kwota musi wynikać ze specyfikacji wydatków w pkt. IV (strona 8 wniosku).

1. Rodzaj podejmowanej działalności:
.....
.....

2. Symbol podklasy rodzaju działalności określony zgodnie z Polską Klasyfikacją Działalności (PKD 2025) Działalność przeważająca (główna):
Dodatkowe kody PKD niezbędne do prowadzenia działalności (max. 5)
.....

UWAGA: W trakcie trwania umowy nie można modyfikować kodów w CEIDG bez poinformowania i zgody Urzędu.

3. Przypuszczalny termin rozpoczęcia działalności gospodarczej:

4. Przewidywany okres wykonywania działalności gospodarczej po wymaganym okresie przewidzianym w umowie?
.....

5. Zamierzam prowadzić działalność gospodarczą pod adresem:
.....

Rodzaj uprawnień do lokalu²:

Czy pod wskazanym adresem jest prowadzona działalność gospodarcza?

Jeśli TAK, to jaki rodzaj działalności:

Czy do prowadzenia planowanej działalności jest potrzebna opinia sanitarna?

6. Przewidywany całkowity koszt uruchomienia działalności (w złotych):

7. Czy Pan(i) posiada do założenia firmy (właściwe uzupełnić):

- maszyny i urządzenia (wymienić jakie oraz podać ich wartość szacunkową, rok nabycia)

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

- środki transportu (wymienić jakie oraz podać ich wartość szacunkową, rok wyprodukowania)

.....
.....

Posiadam prawo jazdy, kat.

- środki pieniężne (gotówka)

¹ Wysokość dofinansowania nie może przekraczać 6-krotnej wysokości przeciętnego wynagrodzenia

² Wskazać odpowiednio własność, współwłasność użytkowanie, najem, dzierżawa, użyczenie inne – w tym umowy przedwstępne

2. Jakie działania podjęto dotychczas, aby uruchomić własną działalność gospodarczą (w tym badanie rynku, uzyskania niezbędnych pozwoleń, zezwoleń, odbyte kursy i szkolenia, przedwstępne umowy, oświadczenia o współpracy z przyszłymi kontrahentami – usługobiorcami, usługodawcami, dostawcami, odbiorcami).

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

3. Szczegółowy opis działalności i produktów (np. produkcja, usługi, handel, dokładna branża).

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

4. Skala rynku / rejon działania

.....

5. Analiza konkurencji – otoczenia, na którym firma zamierza działać.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

6. Czy będzie Pan(i) zatrudniał(a) pracowników (ile osób, termin zatrudnienia, forma zatrudnienia)

.....

.....

7. Formy promocji i reklamy.....
.....
.....
.....
.....

8. Czy posiada Pan/i rozeznanie lub ewentualne kontakty z przyszłymi dostawcami lub odbiorcami?
(np. wstępne zamówienia, deklaracje współpracy)
.....
.....
.....
.....
.....

9. Wybrana forma opodatkowania działalności gospodarczej – uzasadnienie.
.....
.....
.....
.....

10. Czy zamierza Pan/Pani zarejestrować się jako podatnik VAT?

Ważne! Urząd należy niezwłocznie poinformować o zarejestrowaniu jako podatnik VAT.

.....
(data i czytelny podpis wnioskodawcy)

III. Kalkulacja wydatków na uruchomienie działalności oraz źródła ich finansowania.³

L.p.	Wyszczególnienie	Środki własne	Środki z Funduszu Pracy	Razem brutto
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				
10.				
11.				
12.				
13.				
14.				
15.				
RAZEM				

.....
(data i czytelny podpis wnioskodawcy)

³ Kalkulacja kosztów związanych z podjęciem działalności gospodarczej, przeznaczonych w szczególności na zakup środków trwałych, urządzeń, maszyn, materiałów, towarów, usług i materiałów reklamowych.

IV. Szczegółowa specyfikacja i harmonogram zakupów W RAMACH DOFINANSOWANIA przeznaczonych w szczególności na zakup środków trwałych, urządzeń, maszyn, materiałów, towarów, usług i materiałów reklamowych (Tab.2)

UWAGA: Poniższy katalog wydatków wraz z kwotami stanowić będzie załącznik do zawieranej umowy, dlatego powinien być dokładnie przemyślany i zweryfikowany pod kątem cen rynkowych. W celu dokonania oceny w zakresie racjonalności wydatków należy **dołączyć przykładowe oferty cenowe** (np. oferty ze sklepów internetowych, stacjonarnych, faktury proforma)

L.p.	Zakup	Wartość netto	Kwota VAT	Wartość brutto	LIMIT Wypełnia PUP w Obornikach
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					
7.					
8.					
9.					
10.					
11.					
12.					
13.					
14.					
15.					
RAZEM:					

.....
(data i czytelny podpis wnioskodawcy)

This image shows a full page of white paper with horizontal dotted lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page, providing a guide for handwriting practice. There are no margins, text, or other markings on the page.

Jeśli TAK, proszę wymienić która i uzasadnić powód zakupu?

.....

.....

.....

.....

.....

(podpis wnioskodawcy)

V. Przewidziane efekty ekonomiczne z prowadzenia działalności gospodarczej.
Charakterystyka ekonomiczno – finansowa przedsiębiorstwa – w skali miesiąca.

L.p.		w złotych/miesiąc
A.	PRZYCHODY:	-----
	- przychody ze sprzedaży produktów, usług, towarów	
	- inne przychody (jakie?)	
	PRZYCHODY RAZEM:	
B.	KOSZTY:	-----
	- koszty zakupu towarów (materiałów, surowców)	
	-wynagrodzenie pracowników (ilość osób x płaca brutto)	
	- ubezpieczenie społeczne pracowników + FP +FGŚP	
	- amortyzacja	
	- czynsz lub podatek od nieruchomości	
	- opłaty eksploatacyjne (energia, gaz, woda, c.o. itp.)	
	- koszty transportu (własnego, obcego)	
	- ubezpieczenie działalności	
	- koszty obsługi firmy (biuro rachunkowe, poczta, telefon, reklama itp.)	
	- inne (jakie?)	
	KOSZTY RAZEM:	
C.	ZYSK BRUTTO (A-B) w zł	
D.	SKŁADKI NA UBEZPIECZENIE SPOŁECZNE WŁAŚCICIELA	
E.	PODATEK DOCHODOWY	
F.	ZYSK NETTO (C-D-E) w zł	
G.	SPŁATA INNYCH ZOBOWIĄZAŃ wpisać jakich	
H.	POZOSTAŁY ZYSK (F-G)	

Przy wyliczeniach należy uwzględnić zmiany wynikające z tego, że nie każdy miesiąc będzie identyczny, należy przyjąć średnią wartość.

.....
 (data i czytelny podpis wnioskodawcy)

V.1 Prosimy o informacje dotyczące sposobu wyliczenia przychodów i kosztów:

Ad. A Wyliczenie przychodów:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Ad. B Wyliczenie kosztów:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....
(podpis wnioskodawcy)

Oświadczam, że w okresie minionych trzech lat przed złożeniem niniejszego wniosku **uzyskałem / nie uzyskałem*** pomoc/y de minimis.

Jeżeli tak, to w jakiej wysokości? Proszę podać kwotę, dzień udzielenia pomocy, podstawę prawną, nazwę organu udzielającego pomocy oraz nr programu pomocowego, decyzji lub umowy.

.....

.....

.....

.....
(data i czytelny podpis wnioskodawcy)

***Odpowiednie zakreślić**

Załączniki do wniosku:

1. Załączniki 1 – 3 do wniosku (dalsza część wniosku);
2. W przypadku wyboru zabezpieczenia w formie poręczenia lub weksla z poręczeniem wekslowym – oświadczenie poręczyciela - załącznik nr 4 do wniosku;
3. W przypadku wyboru zabezpieczenia w formie aktu notarialnego o poddaniu się egzekucji przez dłużnika - oświadczenie o posiadaniu nieruchomości załącznik nr 5 do wniosku;
4. Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis;
5. Dokumenty potwierdzające kwalifikację i doświadczenie zawodowe (świadectwa szkolne, świadectwa pracy, ukończone kursy, uprawnienia, referencje, itp.);
6. Dokumenty potwierdzające prawo do lokalu, w którym będzie prowadzona działalność gospodarcza (np. akt własności, umowa najmu, dzierżawy, użyczenia, zgoda współwłaścicieli, spółdzielni na prowadzenie działalności w danym miejscu...);
7. Wstępna opinia sanitarna, gdy jest konieczna;
8. Przykładowe oferty cenowe do każdej pozycji z harmonogramu zakupów w ramach dofinansowania;
9. Dodatkowo: kontrakty, umowy przedwstępne, listy intencyjne, promesy itp.

WYPEŁNIA POWIATOWY URZĄD PRACY W OBORNIKACH

Imię i nazwisko wnioskodawcy

Potwierdzenie zarejestrowania Wnioskodawcy jako osoby bezrobotnej od dnia.....

- Posiada prawo do zasiłku od dnia
- Nie posiada prawa do zasiłku od dnia

.....
Data i podpis pracownika PUP

OŚWIADCZENIE BEZROBOTNEGO, ABSOLWENTA CIS, ABSOLWENTA KIS, OPIEKUNA

1. Jestem osobą bezrobotną w rozumieniu ustawy z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia;
2. Posiadam status osoby bezrobotnej co najmniej 30 dni;
3. Nie posiadam wpisu do ewidencji działalności gospodarczej i nie mam zawieszanej działalności gospodarczej;
4. W okresie ostatnich 12 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku o dofinansowanie, nie wykonywałem/am działalności gospodarczej na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej i nie pozostawałem/am w okresie zawieszenia wykonywania działalności gospodarczej;
5. Nie wykonuję za granicą działalności gospodarczej i nie pozostaję w okresie zawieszenia wykonywania tej działalności gospodarczej;
6. **Korzystałem/am / nie korzystałem/am*** z bezzwrotnych środków publicznych na podjęcie działalności gospodarczej, założenie lub przystąpienie do spółdzielni socjalnej;
7. Nie skorzystałem/am z umorzenia pożyczki na podjęcie działalności gospodarczej;
8. W okresie ostatnich 12 miesięcy poprzedzających złożenie wniosku nie przerwałem/am z własnej winy realizacji formy pomocy określonej w ustawie;
9. Nie złożyłem/am do innego starosty wniosku o dofinansowanie podjęcia działalności gospodarczej lub wniosku o środki na założenie lub przystąpienie do spółdzielni socjalnej;
10. Wykorzystam przyznane środki zgodnie z przeznaczeniem;
11. **Otrzymałem/am / nie otrzymałem/am*** w okresie minionych trzech lat pomoc/y *de minimis*;
12. Nie otrzymałem/am pomocy publicznej na ten sam rodzaj kosztów, które mają być finansowane w ramach wnioskowanych środków;
13. W okresie ostatnich 2 lat przed dniem złożenia wniosku nie byłem/am prawomocnie skazany za przestępstwo składania fałszywych zeznań lub oświadczeń, przestępstwo przeciwko wiarygodności dokumentów lub przeciwko obrotowi gospodarczemu i interesom majątkowym w obrocie cywilnoprawnym na podstawie ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny, za przestępstwo skarbowe na podstawie ustawy z dnia 10 września 1999 r. – Kodeks karny skarbowy lub za odpowiedni czyn zabroniony określony w przepisach prawa obcego;
14. Spełniam warunki określone w rozporządzeniu Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 lipca 2017 r. w sprawie dokonywania refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy dla skierowanego bezrobotnego oraz przyznawania bezrobotnemu środków na podjęcie działalności gospodarczej oraz w Zasadach przyznawania przez Powiatowy Urząd Pracy w Obornikach jednorazowo dofinansowania podjęcia działalności gospodarczej;
15. Przyjmuję warunki określone w Zasadach przyznawania przez Powiatowy Urząd Pracy w Obornikach jednorazowo dofinansowania podjęcia działalności gospodarczej;
16. Wiem, że przyznane środki stanowią pomoc *de minimis* i są udzielane zgodnie z warunkami dopuszczalności pomocy *de minimis*;
17. Oświadczam, że spełniam warunki, o których mowa w rozporządzeniu 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*;
18. Zobowiązuję się do złożenia w dniu podpisania umowy o dofinansowanie dodatkowego oświadczenia o uzyskanej pomocy publicznej, jeżeli w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy z Powiatowym Urzędem Pracy, otrzymam pomoc publiczną;
19. Zapoznałem się z treścią klauzuli informacyjnej wobec wnioskujących o dofinansowanie na podjęcie działalności gospodarczej - załącznik nr 3 do wniosku;
20. **Nie jestem / jestem*** poręczycielem do kwoty;
21. Współmałżonek **nie prowadzi / prowadzi*** działalność gospodarczą. Przedmiotem działalności gospodarczej prowadzonej przez małżonka jest
..... Przeważające PKD małżonka.....
22. Dane zawarte we wniosku są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym;
23. Oświadczam, że **jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.**

* odpowiednie zakreślić

.....
(data i czytelny podpis wnioskodawcy)

ZOBOWIĄZANIE BEZROBOTNEGO, ABSOLWENTA CIS, ABSOLWENTA KIS, OPIEKUNA

1. W związku ze złożonym wnioskiem o dofinansowanie, zobowiązuję się w razie pozytywnego rozpatrzenia mojego wniosku i zawarcia przedmiotowej umowy, do wykorzystania otrzymanych środków zgodnie z ich przeznaczeniem **od dnia zawarcia umowy do 2 miesięcy od dnia podjęcia działalności gospodarczej.**
2. Zobowiązuję się do udokumentowania i rozliczenia wydatkowania otrzymanych środków w terminie **2 miesięcy od dnia podjęcia działalności gospodarczej.**
3. **Zobowiązuję się do zwrotu niewydatkowanych środków.**
4. Zobowiązuję się do **wykonywania działalności gospodarczej przez okres co najmniej 12 miesięcy** oraz niezawieszania jej wykonywania łącznie na okres dłuższy niż 6 miesięcy. Do okresu wykonywania działalności gospodarczej nie wlicza się okresu zawieszenia działalności gospodarczej oraz okresu przekraczającego łącznie 90 dni przerwy w prowadzeniu działalności gospodarczej z powodu choroby lub korzystania ze świadczenia rehabilitacyjnego. Do okresu wykonywania działalności gospodarczej, wlicza się okres prowadzenia przedsiębiorstwa przez zarządcę sukcesyjnego lub właściciela przedsiębiorstwa w spadku, o którym mowa w art. 14 ustawy z dnia 5 lipca 2018 r. o zarządzie sukcesyjnym przedsiębiorstwem osoby fizycznej i innych ułatwieniach związanych z sukcesją przedsiębiorstw.
5. Zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania Urzędu o przerwie w prowadzeniu działalności gospodarczej wynikającej z powodu choroby lub korzystania ze świadczenia rehabilitacyjnego, jeśli przerwa ta przekracza łącznie 90 dni.
4. Zobowiązuję się do niepodjęcia zatrudnienia w okresie co najmniej 12 miesięcy wykonywania działalności gospodarczej.
5. **Jako osoba, która otrzymała dofinansowanie podjęcia działalności gospodarczej, jeżeli nabędę prawo do obniżenia kwoty podatku od towarów i usług należnego o kwotę podatku naliczonego to obowiązuję się do zwrotu równowartości podatku od towarów i usług zakupionych w ramach umowy w terminie nie dłuższym niż 90 dni od dnia złożenia pierwszej deklaracji podatkowej dotyczącej podatku od towarów i usług, w której kwota tego podatku mogła być wykazana do odliczenia. Zostałem poinformowany, że zwrot równowartości podatku od towarów i usług po tym terminie powoduje konieczność zapłaty odsetek ustawowych za opóźnienie.**
6. W przypadku wykorzystania środków niezgodnie z przeznaczeniem, pobrania środków nienależnie lub w nadmiernej wysokości zobowiązuję się do zwrotu tej części środków, która została wykorzystana niezgodnie z przeznaczeniem, pobrana nienależnie lub w nadmiernej wysokości, wraz z odsetkami ustawowymi, naliczonymi od dnia otrzymania środków do dnia dokonania zwrotu w terminie 30 dni od doręczenia wezwania starosty.

.....
(data i czytelny podpis wnioskodawcy)

Klauzula informacyjna wobec wnioskujących o dofinansowanie na podjęcie działalności gospodarczej

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 2 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 (zwanym dalej RODO), informuję, iż:	
Administrator danych osobowych	Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Dyrektor Powiatowego Urzędu Pracy z siedzibą w Obornikach przy ul. Sądowej 5 (64-600 Oborniki)
Dane kontaktowe do inspektora ochrony danych	Administrator powołał inspektora danych osobowych Pana Jacka Krzyżaniaka i ma Pani/Pan prawo kontaktu z nim za pomocą adresu e-mail iod@synergiaconsulting.pl tel. 500-610-605
Cel przetwarzania	Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane w celach związanych z; - rejestracji osób bezrobotnych - objęcia podmiotów uprawnionych instrumentami i usługami określonymi w ustawie o rynku pracy i służbach zatrudnienia - w celu zawarcia i realizacji podpisanej z Panią/Panem umowy, - udzielania odpowiedzi na Pani/Pana pisma, wnioski i skargi,
Podstawa prawna przetwarzania	Podstawę prawną przetwarzania Pani/Pana danych osobowych stanowią będą; 1) Udzielona przez Panią/Pana zgoda (Art. 6 ust. 1 lit. a RODO) 2) Działania niezbędne do zawarcia z Panią/Panem umowy oraz późniejsze jej wykonywanie (Art. 6 ust. 1 lit. b RODO) 3) Obowiązki prawne ciążyące na Administratorze (Art. 6 ust. 1 lit. c oraz art. 9 ust 2 lit g RODO w szczególności wykonywanie art. 147 ustawy z 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia 4) Niezbędność przetwarzania w celu wykonania zadania realizowanego w interesie publicznym (Art. 6 ust. 1 lit. e RODO)
Informacja o dobrowolności lub obowiązku podania danych osobowych	Podanie danych osobowych jest; - wymagane Rozporządzeniem Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 12 listopada 2012r. w sprawie rejestracji bezrobotnych i poszukujących pracy - dobrowolne, gdy przetwarzanie danych osobowych odbywa się na podstawie zgody lub tyczy się czynności prowadzących do zawarcia umowy, lecz niezbędne by zawrzeć z Panią/Panem umowę, rozpatrzyć skargę, wydać decyzję
Odbiorcy Pani/Pana danych osobowych	Pani/Pana dane osobowe mogą być udostępniane: 1) podmiotom, które przetwarzają dane osobowe w imieniu Administratora na podstawie zawartej z administratorem umowy

	powierzenia przetwarzania danych osobowych m.in. firmom informatycznym, hostingowym, prawniczym, audytorskim, firmom zajmującym się ochroną danych osobowych, 2) oprócz tego możemy zostać zobowiązani np. na podstawie przepisu prawa do udostępnienia Pana/Pani danych osobowych podmiotom prywatnym i publicznym
Okres przechowywania danych	Pani/Pana dane osobowe po zrealizowaniu celu, dla którego zostały zebrane, będą przetwarzane w celach archiwalnych i przechowywane przez okres niezbędny wynikający z przepisów dotyczących archiwizacji w tym dokumentów oraz z tytułu przedawnienia ewentualnych roszczeń.
Prawa podmiotu danych	Posiada Pani/Pan prawo: 1) dostępu do treści swoich danych, 2) żądania sprostowania danych, które są nieprawidłowe, 3) żądania usunięcia danych, gdy: 4) dane nie są już niezbędne do celów, dla których zostały zebrane, 5) dane przetwarzane są niezgodnie z prawem; 6) prawo do przenoszenia danych, na podstawie art. 20 Rozporządzenia RODO, 7) prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania Państwa danych osobowych na podstawie art. 21 Rozporządzenia RODO, 8) ograniczenia przetwarzania, gdy: - osoba, której dane dotyczą, kwestionuje prawidłowość danych osobowych, - przetwarzanie jest niezgodne z prawem, a osoba, której dane dotyczą, sprzeciwia się usunięciu danych osobowych, żądając w zamian ograniczenia ich wykorzystywania, - administrator nie potrzebuje już danych osobowych do celów przetwarzania, ale są one potrzebne osobie, której dane dotyczą, do ustalenia, dochodzenia lub obrony roszczeń; 9) prawo do odwołania zgody w dowolnym momencie wobec przetwarzania danych osobowych opartego na art. 6 pkt 1. a) bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.
Zautomatyzowane przetwarzanie danych osobowych	W odniesieniu do Pani/Pana danych osobowych decyzje nie będą podejmowane w sposób zautomatyzowany
Prawo do wniesienia skargi do Organu Nadzorczego (PUODO)	Przysługuje Pani/Panu prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego tj. Prezesa 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.

.....
(data i czytelny podpis wnioskodawcy)