****

**Załącznik nr 2 do Umowy**

**OŚWIADCZENIE MIKROPRZEDSIĘBIORCY, MAŁEGO I ŚREDNIEGO PRZEDSIĘBIORCY O ZATRUDNIANIU W DANYM MIESIĄCU PRACOWNIKÓW OBJĘTYCH UMOWĄ ORAZ KOSZTACH WYNAGRODZEŃ KAŻDEGO Z TYCH PRACOWNIKÓW I NALEŻNYCH OD TYCH WYNAGRODZEŃ SKŁADEK NA UBEZPIECZENIA SPOŁECZNE, WEDŁUG STANU NA OSTATNI DZIEŃ MIESIĄCA ZA KTÓRY DOFINANSOWANIE JEST WYPŁACANE, ZGODNIE Z WYMOGIEM WSKAZANYM w art. 15zzb ust. 7 oraz ust. 8 ustawy.10**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Nazwa przedsiębiorstwa |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  | Ulica, |  |
|  |  |  |  |  | nr domu/nr lokalu |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  | Adres przedsiębiorstwa |  |  | Kod pocztowy |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  | Miejscowość |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  | Powiat |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  | Województwo |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  | Numer identyfikacji podatkowej |  |  |  |  |
|  | NIP/PESEL |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  | Numer telefonu kontaktowego |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  | Adres e-mail |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  | Numer umowy |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  | Liczba zatrudnianych w danym |  |  |  |  |
|  | miesiącu pracowników objętych umową |  |  | ……………… osób |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  | Okres za który składane jest |  |  | od……. /..…. / 2020 r. do ……. /……. /2020 r. |
|  | oświadczenie |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

1. art. 15zzb ust. 7. Dofinansowanie jest wypłacane w okresach miesięcznych, po złożeniu przez przedsiębiorcę oświadczenia o zatrudnianiu w danym miesiącu pracowników objętych umową (…) oraz kosztach wynagrodzeń każdego z tych pracowników i należnych od tych wynagrodzeń składek na ubezpieczenia społeczne, według stanu na ostatni dzień miesiąca, za który dofinansowanie jest wypłacane.

art. 15zzb ust. 8. Przedsiębiorca jest obowiązany do utrzymania w zatrudnieniu pracowników objętych umową (…) przez okres dofinansowania.



Koszty wynagrodzeń każdego z pracowników objętych umową w danym miesiącu i należnych od tych

wynagrodzeń składek na ubezpieczenia społeczne, według stanu na ostatni dzień miesiąca, za który

dofinansowanie jest wypłacane, znajdują się w Załączniku nr 2 do Wniosku. Załącznik ten zawiera

również informacje o liczbie pracowników objętych Umową.

Jestem świadoma/y odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

…………………………… ……..………………

miejscowość, data czytelny podpis Wnioskodawcy

/osoby reprezentującej Wnioskodawcę/

pełnomocnika Wnioskodawcy

**Załącznik nr 3 do umowy**

**ZESTAWIENIE ŹRÓDEŁ FINANSOWANIA UMOWY**

|  |  |
| --- | --- |
| ***Źródło finansowania*** | ***Kwota w PLN*** |
|  |  |
| **DOFINANSOWANIE ŁĄCZNIE** |  |
|  |  |
| w tym |  |
|  |  |
| *Regionalny Program Operacyjny* |  |
| *Województwa …. 2014-2020* |  |
|  |  |
| *Program Operacyjny Wiedza Edukacja* |  |
| *Rozwój 2014-2020* |  |
|  |  |
| *Fundusz Pracy[[1]](#footnote-1)* |  |
|  |  |



***KLAUZULA INFORMACYJNA DOTYCZĄCA PRZETWARZANIA DANYCH OSOBOWYCH NA PODSTAWIE OBOWIĄZKU PRAWNEGO CIĄŻĄCEGO NA ADMINISTRATORZE***

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 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 poniżej przekazuję następujące informacje:

|  |  |
| --- | --- |
| **TOŻSAMOŚĆ** | Administratorem Pani/ Pana danych osobowych jest powiatowy urząd pracy, |
| **ADMINISTRATORA** | do którego został złożony wniosek lub z którym zawarta została umowa |
|  | o dofinansowanie oraz Instytucja Zarządzająca Programem Operacyjnym |
|  | finansowanym z EFS właściwa ze względu na źródło finansowania wsparcia, |
|  | określone w załączniku 3 do umowy o dofinansowanie |
|  |  |



**DANE KONTAKTOWE**

**ADMINISTRATORA**

****

Z administratorem danych można się skontaktować poprzez adres mailowy podany na stronie internetowej urzędu, do którego został złożony wniosek lub z którym zawarta została umowa o dofinansowanie, lub pisemnie na adres siedziby administratora.

**DANE KONTAKTOWE** Z Inspektorem Ochrony Danych można się kontaktować we wszystkich

**INSPEKTORA OCHRONY** sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych w szczególności w

**DANYCH** zakresie korzystania z praw związanych z ich przetwarzaniem poprzez adres mailowy inspektora podany na stronie internetowej urzędu lub pisemnie na adres siedziby administratora.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **CELE PRZETWARZANIA** |  | Pani/Pana dane będą przetwarzane w celu udzielenia i realizacji umowy |
|  |  | dofinansowania, w tym potwierdzania kwalifikowalności wydatków, |
|  | **DANYCH** |  |
|  |  | wnioskowania | o | płatności | do | Komisji | Europejskiej, | raportowania |
|  |  |  |
|  |  |  | o nieprawidłowościach, | ewaluacji, | monitoringu, | kontroli, | audytu, |
|  |  |  | sprawozdawczości oraz realizacji obowiązku informacyjnego dotyczącego |
|  |  |  | przekazywania do publicznej wiadomości informacji o podmiotach |
|  |  |  | uzyskujących wsparcie z EFS. |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **PODSTAWA PRAWNA** |  | Podstawą prawną przetwarzania danych jest **art. 6 ust. 1 lit. e RODO** |
|  |  | w związku z: |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **PRZETWARZANIA DANYCH** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | • art. 15 | zzb | ustawy z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |  | rozwiązaniach | związanych | z | zapobieganiem, | przeciwdziałaniem |
|  |  |  |  | i zwalczaniem |  | COVID-19, | innych | chorób | zakaźnych oraz |
|  |  |  |  | wywołanych nimi sytuacji kryzysowych (Dz.U. poz. 374 z późn. zm.) |
|  |  |  | • | rozporządzeniem | Parlamentu | Europejskiego | i | Rady | (UE) |
|  |  |  |  | nr 1303/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. ustanawiającym wspólne |
|  |  |  |  | przepisy dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, |
|  |  |  |  | Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności, |
|  |  |  |  | Europejskiego Funduszu Rolnego na rzecz Rozwoju Obszarów |
|  |  |  |  | Wiejskich oraz Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz |
|  |  |  |  | ustanawiającego przepisy ogólne dotyczące Europejskiego Funduszu |
|  |  |  |  | Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, |
|  |  |  |  | Funduszu | Spójności | i | Europejskiego Funduszu | Morskiego |
|  |  |  |  | i Rybackiego | oraz | uchylającego rozporządzenie | Rady | (WE) |
|  |  |  |  | nr 1083/2006 (Dz. Urz. UE L 347 z 20.12.2013, str. 320, z późn zm.), |
|  |  |  | • | rozporządzeniem | Parlamentu | Europejskiego | i | Rady | (UE) |

nr 1304/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. w sprawie Europejskiego Funduszu Społecznego i uchylającego rozporządzenie Rady (WE) nr 1081/2006 (Dz. Urz. UE L 347 z 20.12.2013, str. 470, z późn. zm.),



* ustawą z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014–2020 (Dz. U. z 2017 2018 r. poz. 14601431, z późn. zm.),
* rozporządzeniem wykonawczym Komisji (UE) nr 1011/2014 z dnia 22 września 2014 r. ustanawiającym szczegółowe przepisy wykonawcze do rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady

(UE) nr 1303/2013 w odniesieniu do wzorów służących do

|  |  |
| --- | --- |
|  | przekazywania Komisji określonych informacji oraz szczegółowe |
|  | przepisy | dotyczące wymiany informacji między | beneficjentami |
|  | a instytucjami | zarządzającymi, | certyfikującymi, | audytowymi |
|  | i pośredniczącymi (Dz. Urz. UE L 286 z 30.09.2014, str. 1). |
| **ODBIORCY DANYCH** | Pani/Pana dane osobowe mogą być przekazywane innym podmiotom na |
|  | podstawie obowiązujących przepisów (przykład: sądowi, Policji, instytucjom |
|  | kontrolnym). |  |  |  |  |
|  | Dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego. |  |
|  |  |  |  |  |
| **OKRES PRZECHOWYWANIA** | Pani/Pana dane | będą | przetwarzane | przez okres realizacji umowy |
| **DANYCH** | o dofinansowanie, począwszy od dnia złożenia wniosku do dnia zakończenia |
|  | realizacji umowy, a następnie przez okres wymagany do rozliczenia środków |
|  | finansowych pochodzących z funduszy europejskich. Ponadto będą |
|  | przetwarzane w okresie przewidzianym dla archiwizacji dokumentów |
|  | wchodzących do narodowego zasobu archiwalnego. |  |
|  |  |
| **PRAWA OSOBY, KTÓREJ** | Ma Pan/Pani prawo dostępu do treści swoich danych i ich sprostowania, |
| **DANE DOTYCZĄ** | usunięcia lub ograniczenia przetwarzania jeżeli spełnione są przesłanki |
|  | określone w art. 16 i 18 RODO. |  |  |
|  |  |  |  |  |  |



**PRAWO WNIESIENIA SKARGI DO ORGANU NADZORCZEGO**

****

**INFORMACJA O DOWOLNOŚCI LUB OBOWIĄZKU PODANIA DANYCH**

Przysługuje Pani/Panu również prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego zajmującego się ochroną danych osobowych w państwie członkowskim Pani / Pana zwykłego pobytu, miejsca pracy lub miejsca popełnienia domniemanego naruszenia, którym jest:

**Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych (PUODO)**

Adres: Stawki 2, 00-193 Warszawa

Telefon: 22 531 03 00

Podanie danych osobowych jest dobrowolne, jednakże ich przetwarzanie jest warunkiem podpisania umowy o dofinansowanie i jej realizacj

1. Pole „Fundusz Pracy” należy wypełnić w przypadku gdy umowa nie jest objęta finansowaniem w ramach projektu RPO lub PO WER. [↑](#footnote-ref-1)