

.....
(pieczęć pracodawcy/przedsiębiorcy)

.....
(miejscowość, data)

DEKLARACJA PRACODAWCY/PRZEDSIĘBIORCY W ZAKRESIE ZATRUDNIENIA OSOBY BEZROBOTNEJ PO UKOŃCZENIU SZKOLENIA

.....
(nazwa szkolenia)

Informacje o pracodawcy/przedsiębiorcy:

1. Pełna nazwa pracodawcy/przedsiębiorcy:
2. Adres siedziby pracodawcy/przedsiębiorcy:
3. Adres prowadzenia działalności:
4. Numer telefonu:
5. NIP Regon
6. Imię i nazwisko osoby/osób uprawnionych do reprezentowania pracodawcy/przedsiębiorcy:

Oświadczenie dotyczące zobowiązania zatrudnienia osoby bezrobotnej

Oświadczam, że zobowiązuję się zatrudnić

Pana/Panią* ur. w dniu
zamieszkałego/zamieszkałą*
na stanowisku

Deklarowane zatrudnienie (umowa o pracę na okres minimum 30 dni i przynajmniej na ½ etatu;
okres 30 dni liczony jest od daty rozpoczęcia pracy) nastąpi nie później niż w ciągu 30 dni
od dnia ukończenia szkolenia i uzyskania uprawnień i/lub kwalifikacji w zakresie

Złożenie powyższej deklaracji jest równoznaczne z wyrażeniem chęci podpisania umowy
szkoleniowej zobowiązującej do zatrudnienia osoby szkolonej po ukończonym szkoleniu.
W przypadku nie wywiązania się z powyższej deklaracji zobowiązuję się do zwrotu poniesionych
przez urząd kosztów szkolenia.

.....
(pieczęć i podpis pracodawcy/przedsiębiorcy)

*niepotrzebne skreślić

**Informacja dotycząca przetwarzania danych osobowych zgodnie z RODO
(dotyczy pracodawców/przedsiębiorców będących osobami fizycznymi prowadzącymi działalność gospodarczą,
w tym w formie spółki cywilnej):**

1. Zostałem(-am) poinformowany(-a) o przetwarzaniu moich danych osobowych przez administratora danych: Powiatowy Urząd Pracy w Chojnicach, ul. Lichnowska 5, 89-600 Chojnice, w celu realizacji szkolenia wskazanego przez osobę.
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.

.....
(pieczęć i podpis pracodawcy/przedsiębiorcy)

KLAUZULA INFORMACYJNA W ZAKRESIE PRZETWARZANIA DANYCH OSOBOWYCH

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 osobowych) (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 realizacji szkolenia wskazanego przez osobę na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. w związku z art. 40 ust. 3 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy,
- 4) kategorie danych osobowych określono w ww. art. przepisu krajowego,
- 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

.....