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

(pieczęć firmy)

**DEKLARACJA PRACODAWCY O ZAMIARZE ZATRUDNIENIA OSOBY BEZROBOTNEJ**

1. Pełna nazwa pracodawcy

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

2. Adres siedziby

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

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

REGON ...............................................

3. Osoba reprezentująca pracodawcę

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

Numer telefonu osoby upoważnionej do podpisania niniejszego oświadczenia:(celem weryfikacji danych umieszczonych w niniejszym oświadczeniu)

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

4. Przedstawiając powyższą informację, oświadczam, że zamierzam zatrudnić/ powierzyć wykonywanie innej pracy zarobkowej\* :

………………………………………………...................................................................................................

Imię i nazwisko przyszłego pracownika

od dnia ........................................, na okres ................................................................................

na stanowisku …………………………………………………………………………………………………………………………

miejsce zatrudnienia ………………………………………………………………………………………………………………

**z wynagrodzeniem lub przychodem w wysokości co najmniej minimalnego wynagrodzenia za pracę brutto miesięcznie,** od którego będą / nie będą\* odprowadzane składki na ubezpieczenie społeczne.

........................................................ ………………………………………..……

(miejscowość, data) (podpis osoby upoważnionej do podpisania niniejszego oświadczenia )

\*Niepotrzebne skreślić

Wypełniając obowiązek prawny uregulowany zapisami art. 13 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. Urzęd. UE Z dnia 04.05.2016 r. L 119/1), dalej jako „RODO”, Powiatowy Urząd Pracy w Mikołowie z siedzibą w Łaziskach Górnych przy ul. Chopina 8 informuje, iż:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Powiatowy Urząd Pracy w Mikołowie z siedzibą w Łaziskach Górnych przy ul. Chopina 8, dalej zwanym jako „ADO”. Administrującym danymi osobowymi w imieniu PUP w Mikołowie jest Dyrektor PUP w Mikołowie, tel. kontaktowy: 32/325-03-70, e-mail: sekretariat@pup-mikolow.pl.

2. Dane kontaktowe inspektora ochrony danych: tel. kontaktowy: 32/325-03-77, e-mail: iod@pup-mikolow.pl.

3. Dane osobowe są przetwarzane w celu realizacji art.6 ust.1 lit b RODO

4. Podstawę prawną przetwarzania danych osobowych w zakresie danych podanych we wniosku i wykorzystanych do zawarcia i realizacji umowy stanowi Ustawa o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz.U. z 2020r. poz. 1409 z późn.zm)

5 Podanie danych osobowych w zakresie wymienionym w powyższych przepisach prawa jest wymogiem ustawowym, a w pozostałym zakresie jest dobrowolne na podstawie wyrażonej przez Panią/Pana zgody.

6. Przysługuje Pani/Panu prawo:

a) dostępu do treści swoich danych oraz ich sprostowania, b) a w przypadku danych na których podanie wyraził/a Pan/Pani zgodę przysługuje również prawo do ich usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, a także prawo sprzeciwu, zażądania zaprzestania przetwarzania, jak również prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie.

7. Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie przez okres wynikający z prawa wewnętrznego ADO - Jednolitego Rzeczowego Wykazu Akt Powiatowego Urzędu Pracy w Mikołowie.

8. Podane przez Panią/Pana dane osobowe nie będą podlegały udostępnieniu podmiotom trzecim. Ewentualnymi odbiorcami danych będą wyłącznie instytucje upoważnione z mocy prawa.

9. Pani/Pana dane osobowe nie będą podlegały zautomatyzowanym procesom podejmowania decyzji przez ADO.

10. Administrator danych nie będzie przekazywać danych osobowych do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.

11Przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego tj. do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych gdy uzna Pani/Pan, iż przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy RODO.

……………………………………

(czytelny podpis osoby otrzymującej klauzulę informacyjną)