

Września, dn.

.....
(pieczęć firmowa Wnioskodawcy)

**Powiatowy Urząd Pracy
we Wrześni
ul. Wojska Polskiego 2
62-300 Września**

WNIOSEK O ORGANIZACJĘ PRAC INTERWENCYJNYCH

na zasadach określonych w ustawie z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia.

I INFORMACJE O WNIOSKODAWCY

1. Nazwa pracodawcy

2. Adres siedziby

3. Miejsce prowadzenia działalności

4. Telefon **E – mail** **Adres eDoręczeń**

5. Forma organizacyjno – prawna

6. Data rozpoczęcia działalności gospodarczej

7. REGON **NIP** **PKD**

8. Wielkość przedsiębiorstwa*

mikro małe średnie duże

*

- 1) w kategorii MŚP mikro przedsiębiorstwo definiuje się jako przedsiębiorstwo zatrudniające mniej niż 10 pracowników i którego roczny obrót i/lub całkowity bilans roczny nie przekracza 2 milionów EUR.
- 2) w kategorii MŚP małe przedsiębiorstwo definiuje się jako przedsiębiorstwo zatrudniające od 10 do 49 pracowników i którego roczny obrót i/lub całkowity bilans roczny nie przekracza 10 milionów EUR.
- 3) w kategorii MŚP średnie przedsiębiorstwo definiuje się jako przedsiębiorstwo zatrudniające od 50 do 249 pracowników i którego roczny obrót nie przekracza 50 milionów EUR., a/lub całkowity bilans roczny nie przekracza 43 milionów EUR.
- 4) w kategorii MŚP duże przedsiębiorstwo definiuje się jako przedsiębiorstwo zatrudniające więcej niż 250 pracowników i którego roczny obrót przekracza 50 milionów EUR., a/lub całkowity bilans roczny przekracza 43 miliony EUR.

9. Wysokość składek na ubezpieczenie wypadkowe (w %)

10. Wypłata wynagrodzenia u Pracodawcy następuje (właściwe zaznaczyć):

- w miesiącu, za który przysługuje wynagrodzenie
 w miesiącu następującym po miesiącu, za który przysługuje wynagrodzenie

10. Nazwa banku:

11. Numer rachunku bankowego:

12. Dane osób reprezentujących Wnioskodawcę uprawnionych do złożenia wniosku i zawarcia umowy o prace interwencyjne:

.....
.....

13. Osoba do kontaktu ze strony Wnioskodawcy (imię, nazwisko, telefon, e-mail):

.....
.....

II INFORMACJA O PLANOWANYCH PRACACH INTERWENCYJNYCH

1. Liczba osób bezrobotnych proponowana do zatrudnienia

2. Proponowany termin rozpoczęcia prac interwencyjnych:

od do tj. m-cy (wskazać miesiąc i rok)

3. Rodzaj wykonywanych prac w okresie obowiązywania umowy o organizację prac interwencyjnych:

a) nazwa stanowiska (zgodnie z klasyfikacją zawodów):

.....

b) zakres wykonywanych czynności:

.....

4. Wymagane kwalifikacje osoby bezrobotnej:

a) wykształcenie:

.....

b) specjalność:

.....

c) dodatkowe kwalifikacje:

.....

5. Miejsce wykonywania prac interwencyjnych:

.....

.....

6. Zmianowość: TAK/NIE

7. Praca w godzinach: od do

8. Proponowany wymiar czasu:

9. Proponowane wynagrodzenie (zł brutto):

10. Wnioskowana wysokość refundowanych kosztów m – c/os.

III OŚWIADCZENIA

Oświadczam, że:

1. Nie byłem*/Nie byliśmy* w okresie ostatnich 2 lat skazany/i za przestępstwo składania fałszywych zeznań lub oświadczeń, przestępstwo przeciwko wiarygodności dokumentów lub przeciwko obrotowi gospodarczemu i interesom majątkowym w obrocie cywilnoprawnym, przestępstwo przeciwko prawom osób wykonujących pracę zarobkową, na podstawie ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny, przestępstwo skarbowe na podstawie ustawy z dnia 1 września 1999 r. – Kodeks karny skarbowy lub za odpowiedni czyn zabroniony określony w przepisach prawa obcego.
2. Na dzień złożenia wniosku nie zalegam/-y z:
 - 1) wypłacaniem wynagrodzeń pracownikom, z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, Fundusz Solidarnościowy i Fundusz Emerytur Pomostowych oraz z wpłatami na Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych;
 - 2) opłacaniem należnych składek na ubezpieczenie społeczne rolników lub na ubezpieczenie zdrowotne;*
 - 3) opłacaniem innych danin publicznych.
3. Odnośnie oświadczeń pkt 1 – 2 jestem świadomy/ jesteśmy świadomi odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.
4. Dane we wniosku są zgodne ze stanem faktycznym.
5. Spełniam warunki o dopuszczalności udzielania pomocy publicznej, o której mowa w ustawie z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej.
6. Jest mi wiadome, że przyznana refundacja stanowi pomoc w ramach zasady de minimis i 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.
7. **Otrzymałem / nie otrzymałem** pomoc/-y de minimis oraz pomoc/-y w rolnictwie lub w rybołówstwie w ciągu minionych trzech lat.
W przypadku otrzymania pomocy de minimis wysokość otrzymanej pomocy w ciągu minionych trzech lat wynosi..... złeuro.
8. Zobowiązuję się do:
 - 1) nieprzerwanego zatrudnienia skierowanej osoby bezrobotnej minimum przez okres objęty refundacją oraz utrzymanie w zatrudnieniu przez okres miesiąca(cy) (*miniumum połowa okresu refundacji*)..... (*wskazać ilość*) bezrobotnych.
 - 2) przestrzegania w stosunku do skierowanych bezrobotnych wszelkich uprawnień wynikających z przepisów prawa pracy, z tytułu ubezpieczeń społecznych i norm wewnątrzzakładowych.
9. W przypadku zawarcia umowy wyrażam zgodę na podanie do publicznej wiadomości tego faktu zgodnie z wymaganą procedurą art. 80 ustawy o rynku pracy i służbach zatrudnienia na stronie internetowej Powiatowego Urzędu Pracy.
10. Przyjmuję do wiadomości, że:
 - 1) złożony niekompletny wniosek bądź zawierający braki formalne będzie rozpatrywany po ich uzupełnieniu;
 - 2) złożenie niezgodnych z prawdą oświadczeń, o których mowa w pkt 1 – 2 powoduje obowiązek zwrotu uzyskanej pomocy wraz z odsetkami naliczonymi od całości uzyskanej pomocy od dnia otrzymania pierwszej refundacji, w terminie 30 dni od dnia wezwania;
 - 3) jeśli nie zostanie zawarta umowa w ciągu 30 dni od daty pozytywnego rozpatrzenia wniosku w związku z brakiem odpowiednich kandydatów wniosek zostanie wycofany z realizacji bez dodatkowego informowania Pracodawcy.
11. Zapoznałem się klauzulą informacyjną dotyczącą przetwarzania danych osobowych w Powiatowym Urzędzie Pracy we Wrześni (klauzula dostępna na stronie www.wrzesnia.praca.gov.pl).

.....
(miejscowość i data)

.....
(czytelny podpis osób upoważnionych do reprezentacji Wnioskodawcy)

* skreślić jeżeli nie dotyczy

Załączniki:

- 1) Dokument poświadczający formę prawną istnienia Wnioskodawcy w przypadku podmiotów niepodlegających wpisowi do Ewidencji Działalności Gospodarczej lub Krajowego Rejestru Sądowego (np. kserokopię statutu, regulaminu, uchwały, umowy spółki cywilnej itp.);
- 2) Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis;
- 3) Kserokopie zaświadczeń o pomocy de minimis oraz pomocy de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie.
- 4) Oświadczenie o braku podstaw do wykluczenia z postępowania na podstawie art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego.
- 5) Zgłoszenie krajowej oferty pracy.

Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc <i>de minimis</i>																					
Stosuje się do pomocy <i>de minimis</i> udzielanej na warunkach określonych w rozporządzeniu Komisji (UE) 2023/2831 z dnia 13 grudnia 2023 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy <i>de minimis</i> (Dz. Urz. UE L 2023/2831 z 15.12.2023)																					
A. Informacje dotyczące podmiotu, któremu ma być udzielona pomoc <i>de minimis</i>¹⁾	A1. Informacje dotyczące wnioskodawcy niebędącego podmiotem, któremu ma być udzielona pomoc <i>de minimis</i>²⁾																				
1. Identyfikator podatkowy NIP podmiotu	1a. Identyfikator podatkowy NIP wnioskodawcy ³⁾																				
<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td> </tr> </table>											<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td> </tr> </table>										
2. Imię i nazwisko albo nazwa podmiotu	2a. Imię i nazwisko albo nazwa wnioskodawcy																				
3. Adres miejsca zamieszkania albo adres siedziby podmiotu	3a. Adres miejsca zamieszkania albo adres siedziby wnioskodawcy																				
4. Identyfikator gminy, w której podmiot ma miejsce zamieszkania albo siedzibę ⁴⁾																					
<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td> </tr> </table>																					
5. Forma prawna podmiotu ⁵⁾																					
przedsiębiorstwo państwowe	<input type="checkbox"/>																				
jednoosobowa spółka Skarbu Państwa	<input type="checkbox"/>																				
jednoosobowa spółka jednostki samorządu terytorialnego w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 20 grudnia 1996 r. o gospodarce komunalnej (Dz. U. z 2021 r. poz. 679)	<input type="checkbox"/>																				
podmiot, w stosunku do którego Skarb Państwa, jednostka samorządu terytorialnego, przedsiębiorstwo państwowe lub jednoosobowa spółka Skarbu Państwa są podmiotami, które posiadają uprawnienia takie jak przedsiębiorcy dominujący w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz. U. z 2024 r. poz. 1616, z późn. zm.)	<input type="checkbox"/>																				
jednostka sektora finansów publicznych w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (Dz. U. z 2024 r. poz. 1530, z późn. zm.)	<input type="checkbox"/>																				
inna (podać jaka)	<input type="checkbox"/>																				

6. Wielkość podmiotu, zgodnie z załącznikiem I do rozporządzenia Komisji (UE) nr 651/2014 z dnia 17 czerwca 2014 r. uznającego niektóre rodzaje pomocy za zgodne z rynkiem wewnętrznym w zastosowaniu art. 107 i 108 Traktatu (Dz. Urz. UE L 187 z 26.06.2014, str. 1, z późn. zm.) ⁵⁾																							
mikroprzedsiębiorca	<input type="checkbox"/>	średni przedsiębiorca	<input type="checkbox"/>																				
mały przedsiębiorca	<input type="checkbox"/>	inny przedsiębiorca	<input type="checkbox"/>																				
7. Klasa działalności, w związku z którą podmiot ubiega się o pomoc <i>de minimis</i> ⁶⁾																							
<table border="1"> <tr> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> </tr> </table>				<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>																
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>																				
a) określona zgodnie z rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 18 grudnia 2024 r. w sprawie Polskiej Klasyfikacji Działalności (PKD) (Dz. U. poz. 1936)			<input type="checkbox"/>																				
b) określona zgodnie z rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 24 grudnia 2007 r. w sprawie Polskiej Klasyfikacji Działalności (PKD) (Dz. U. poz. 1885, z późn. zm.) ⁷⁾			<input type="checkbox"/>																				
8. Data utworzenia podmiotu																							
<table border="1"> <tr> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td>–</td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td>–</td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td colspan="2">dzień</td> <td colspan="2">miesiąc</td> <td colspan="6">rok</td> </tr> </table>				<input type="text"/>	<input type="text"/>	–	<input type="text"/>	<input type="text"/>	–	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	dzień		miesiąc		rok					
<input type="text"/>	<input type="text"/>	–	<input type="text"/>	<input type="text"/>	–	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>														
dzień		miesiąc		rok																			
9. Powiązania z innymi przedsiębiorcami ⁸⁾																							
Czy między podmiotem a innymi przedsiębiorcami istnieją powiązania polegające na tym, że:																							
a) jeden przedsiębiorca posiada większość praw głosu akcjonariuszy lub wspólników drugiego przedsiębiorcy?	<input type="checkbox"/>	tak	<input type="checkbox"/>	nie																			
b) jeden przedsiębiorca ma prawo wyznaczyć lub odwołać większość członków organu zarządzającego lub nadzorczego innego przedsiębiorcy?	<input type="checkbox"/>	tak	<input type="checkbox"/>	nie																			
c) jeden przedsiębiorca ma prawo wywierać dominujący wpływ na innego przedsiębiorcę zgodnie z umową zawartą z tym przedsiębiorcą lub zgodnie z jego dokumentami założycielskimi?	<input type="checkbox"/>	tak	<input type="checkbox"/>	nie																			
d) jeden przedsiębiorca, który jest akcjonariuszem lub wspólnikiem innego przedsiębiorcy lub jego członkiem, zgodnie z porozumieniem z innymi akcjonariuszami, wspólnikami lub członkami tego przedsiębiorcy, samodzielnie kontroluje większość praw głosu u tego przedsiębiorcy?	<input type="checkbox"/>	tak	<input type="checkbox"/>	nie																			
e) przedsiębiorca pozostaje w jakimkolwiek ze stosunków opisanych w lit. a–d przez jednego innego przedsiębiorcę lub kilku innych przedsiębiorców?	<input type="checkbox"/>	tak	<input type="checkbox"/>	nie																			

W przypadku zaznaczenia przynajmniej jednej odpowiedzi twierdzącej w lit. a–e należy podać:		
a) identyfikator podatkowy NIP wszystkich powiązanych z podmiotem przedsiębiorców		
b) łączną wartość pomocy <i>de minimis</i> udzielonej wszystkim powiązanym z podmiotem przedsiębiorcom w okresie minionych 3 lat ⁹⁾ poprzedzających dzień wystąpienia z wnioskiem o udzielenie pomocy <i>de minimis</i> ¹⁰⁾		
10. Informacja o utworzeniu podmiotu w wyniku podziału innego przedsiębiorcy lub połączenia z innym przedsiębiorcą, w tym przez przejęcie innego przedsiębiorcy, lub w wyniku przekształcenia przedsiębiorcy		
Czy podmiot w okresie 3 lat poprzedzających dzień wystąpienia z wnioskiem o udzielenie pomocy <i>de minimis</i> :		
a) powstał wskutek połączenia się innych przedsiębiorców?	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
b) przejął innego przedsiębiorcę?	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
c) powstał w wyniku podziału innego przedsiębiorcy?	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
d) powstał w wyniku przekształcenia przedsiębiorcy?	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
W przypadku zaznaczenia odpowiedzi twierdzącej w lit. a lub b należy podać:		
a) identyfikator podatkowy NIP wszystkich połączonych lub przejętych przedsiębiorców		
b) łączną wartość pomocy <i>de minimis</i> udzielonej wszystkim połączonym lub przejętym przedsiębiorcom w okresie minionych 3 lat ⁹⁾ poprzedzających dzień wystąpienia z wnioskiem o udzielenie pomocy <i>de minimis</i> ¹⁰⁾		
W przypadku zaznaczenia odpowiedzi twierdzącej w lit. c lub d należy podać:		
a) identyfikator podatkowy NIP przedsiębiorcy przed podziałem lub przekształceniem		
b) łączną wartość pomocy <i>de minimis</i> udzielonej przedsiębiorcy istniejącemu przed podziałem lub przekształceniem, w odniesieniu do działalności przejmowanej przez podmiot, w okresie minionych 3 lat ⁹⁾ poprzedzających dzień wystąpienia z wnioskiem o udzielenie pomocy <i>de minimis</i> ¹⁰⁾		
Jeżeli nie jest możliwe ustalenie, jaka część pomocy <i>de minimis</i> uzyskanej przez przedsiębiorcę przed podziałem była przeznaczona na działalność przejętą przez podmiot, należy podać:		
a) łączną wartość pomocy <i>de minimis</i> udzielonej przedsiębiorcy przed podziałem w okresie minionych 3 lat ⁹⁾ poprzedzających dzień wystąpienia z wnioskiem o udzielenie pomocy <i>de minimis</i> ¹⁰⁾		
b) wartość kapitału przedsiębiorcy przed podziałem (w PLN)		
c) wartość kapitału podmiotu na moment podziału (w PLN)		

B. Informacje dotyczące sytuacji ekonomicznej podmiotu, któremu ma być udzielona pomoc *de minimis*¹¹⁾

1. Czy wobec podmiotu toczy się postępowanie upadłościowe lub restrukturyzacyjne lub czy spełnia on kryteria kwalifikujące go do objęcia postępowaniem upadłościowym?

<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
------------------------------	------------------------------

2. Czy podmiot będący przedsiębiorcą innym niż mikroprzedsiębiorca lub innym niż mały lub średni przedsiębiorca albo – w przypadku, o którym mowa w art. 4 ust. 7 rozporządzenia Komisji (UE) 2023/2831 z dnia 13 grudnia 2023 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy *de minimis* – podmiot będący każdym przedsiębiorcą znajduje się w sytuacji gorszej niż sytuacja kwalifikująca się do oceny kredytowej B-?¹²⁾

<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie	<input type="checkbox"/> nie dotyczy
------------------------------	------------------------------	--------------------------------------

3. Czy w okresie 3 lat poprzedzających dzień wystąpienia z wnioskiem o udzielenie pomocy *de minimis*:

a) podmiot odnotowuje rosnące straty?	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
b) obroty podmiotu maleją?	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
c) zwiększeniu ulegają zapasy podmiotu lub niewykorzystany potencjał do świadczenia usług?	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
d) podmiot ma nadwyżki produkcji? ¹³⁾	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
e) zmniejsza się przepływ środków finansowych?	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
f) zwiększa się suma zadłużenia podmiotu?	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
g) rosną kwoty odsetek od zobowiązań podmiotu?	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
h) wartość aktywów netto podmiotu zmniejsza się lub jest zerowa?	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
i) zaistniały inne okoliczności wskazujące na trudności w zakresie płynności finansowej?	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie

Jeżeli tak, należy wskazać jakie:

C. Informacje dotyczące działalności gospodarczej prowadzonej przez podmiot, któremu ma być udzielona pomoc *de minimis*

1. Czy podmiot, któremu ma być udzielona pomoc *de minimis*, prowadzi działalność:

a) w zakresie produkcji podstawowej produktów rybołówstwa i akwakultury? ¹⁴⁾	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
-----------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------	------------------------------

b) w zakresie produkcji podstawowej produktów rolnych wymienionych w załączniku I do Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej?	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------	------------------------------

2. Czy pomoc *de minimis*, o którą podmiot wnioskuje, będzie przeznaczona na działalność wskazaną w pkt 1 lit. a lub b?

<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
------------------------------	------------------------------

3. W przypadku zaznaczenia odpowiedzi twierdzącej w pkt 1 lit. a lub b: czy jest zapewniona rozdzielnosc rachunkowa¹⁵⁾ uniemożliwiająca przeniesienie na wskazaną w tych literach działalność korzyści wynikających z uzyskanej pomocy *de minimis* (w jaki sposób)?

<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie	<input type="checkbox"/> nie dotyczy
------------------------------	------------------------------	--------------------------------------

--

D. Informacje dotyczące pomocy otrzymanej w odniesieniu do tych samych kosztów, na których pokrycie ma być przeznaczona pomoc *de minimis*, o którą podmiot wnioskuje

1. Czy pomoc *de minimis*, o którą podmiot wnioskuje, zostanie przeznaczona na pokrycie dających się zidentyfikować kosztów?

<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
------------------------------	------------------------------

2. Jeżeli tak, to czy na pokrycie tych samych kosztów, o których mowa powyżej, podmiot otrzymał pomoc inną niż pomoc *de minimis*?

<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie	<input type="checkbox"/> nie dotyczy
------------------------------	------------------------------	--------------------------------------

3. Jeżeli tak, należy wypełnić poniższą tabelę¹⁶⁾ w odniesieniu do ww. pomocy innej niż pomoc *de minimis* oraz w odniesieniu do pomocy *de minimis* na te same koszty

Lp.	Dzień udzielenia pomocy	Podmiot udzielający pomocy	Podstawa prawna udzielenia pomocy	Przeznaczenie pomocy	Forma pomocy	Wartość pomocy brutto (PLN)
1	2	3	4	5	6	7

4. Jeżeli w tabeli wykazano otrzymaną pomoc inną niż pomoc *de minimis*, należy dodatkowo wypełnić lit. a–h poniżej:

a) opis przedsięwzięcia

--

b) koszty kwalifikujące się do objęcia pomocą w wartości nominalnej i zdyskontowanej oraz ich rodzaje																				
c) maksymalna dopuszczalna intensywność pomocy																				
d) intensywność pomocy już udzielonej w związku z kosztami, o których mowa w lit. b																				
e) lokalizacja przedsięwzięcia ¹⁷⁾																				
f) cele, które mają być osiągnięte w związku z realizacją przedsięwzięcia																				
g) etapy realizacji przedsięwzięcia																				
h) data rozpoczęcia ¹⁸⁾ i zakończenia realizacji przedsięwzięcia																				
E. Informacje dotyczące osoby upoważnionej do przedstawienia informacji																				
Data																				
<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="text-align: center;">-</td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="text-align: center;">-</td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">dzień</td> <td></td> <td colspan="2" style="text-align: center;">miesiąc</td> <td></td> <td colspan="4" style="text-align: center;">rok</td> </tr> </table>			-			-					dzień			miesiąc			rok			
		-			-															
dzień			miesiąc			rok														
Stanowisko służbowe																				
Numer telefonu																				
Imię, nazwisko i podpis																				

¹⁷⁾ W przypadku gdy o pomoc *de minimis* wnioskuje wspólnik spółki cywilnej, jawnej albo partnerskiej, komplementariusz spółki komandytowej albo komandytowo-akcyjnej niebędący akcjonariuszem, wspólnik jednoosobowej spółki z ograniczoną odpowiedzialnością albo akcjonariusz prostej spółki akcyjnej lub inny podmiot, na który została przeniesiona odpowiedzialność podatkowa, w związku z działalnością prowadzoną w tej spółce, podaje się informacje dotyczące tej spółki. W przypadku spółki cywilnej należy podać NIP tej spółki, nazwę, pod jaką spółka funkcjonuje na rynku, oraz miejsce prowadzenia działalności, a w przypadku braku nazwy i miejsca prowadzenia działalności – imiona i nazwiska oraz adresy wszystkich wspólników tej spółki.

- 2) Wypełnia się, w przypadku gdy o pomoc *de minimis* wnioskuje wspólnik spółki cywilnej, jawnej albo partnerskiej, komplementariusz spółki komandytowej albo komandytowo-akcyjnej niebędący akcjonariuszem, wspólnik jednoosobowej spółki z ograniczoną odpowiedzialnością albo akcjonariusz prostej spółki akcyjnej lub inny podmiot, na który została przeniesiona odpowiedzialność podatkowa, w związku z działalnością prowadzoną w tej spółce (podaje się informacje dotyczące tego wspólnika, akcjonariusza albo komplementariusza lub osoby trzeciej, na którą przeniesiono odpowiedzialność podatkową).
- 3) O ile posiada identyfikator podatkowy NIP.
- 4) Wpisuje się siedmiocyfrowy identyfikator określony zgodnie z rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 15 grudnia 1998 r. w sprawie szczegółowych zasad prowadzenia, stosowania i udostępniania krajowego rejestru urzędowego podziału terytorialnego kraju oraz związanych z tym obowiązków organów administracji rządowej i jednostek samorządu terytorialnego (Dz. U. poz. 1031, z późn. zm.).
- 5) Zaznacza się właściwą pozycję znakiem X.
- 6) Podaje się klasę działalności, w związku z którą podmiot ubiega się o pomoc *de minimis*. Jeżeli brak jest możliwości ustalenia jednej takiej działalności, podaje się klasę PKD tej działalności, która generuje największy przychód.
- 7) Wypełnia się do dnia 31 grudnia 2026 r., jeżeli podmiot ubiegający się o pomoc *de minimis* nie dostosował tej klasy działalności do rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 18 grudnia 2024 r. w sprawie Polskiej Klasyfikacji Działalności (PKD), jednak w przypadkach określonych w § 3 rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 18 grudnia 2024 r. w sprawie Polskiej Klasyfikacji Działalności (PKD) kod PKD 93.29.Z według PKD 2007 może być podawany tylko do dnia 31 grudnia 2025 r.
- 8) Za powiązane nie uważa się podmiotów, w przypadku których powiązanie występuje wyłącznie za pośrednictwem organu publicznego, np. Skarbu Państwa albo jednostki samorządu terytorialnego.
- 9) Okres minionych 3 lat należy rozumieć w ten sposób, że jeżeli na przykład pomoc *de minimis* była udzielona w dniu 5 stycznia 2024 r., uwzględnieniu podlega pomoc *de minimis* i pomoc *de minimis* w rolnictwie lub rybołówstwie udzielona począwszy od dnia 5 stycznia 2021 r. do dnia 5 stycznia 2024 r. włącznie.
- 10) Podaje się wartość pomocy w euro obliczoną zgodnie z art. 11 ust. 3 ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (Dz. U. z 2025 r. poz. 468), rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 11 sierpnia 2004 r. w sprawie szczegółowego sposobu obliczania wartości pomocy publicznej udzielanej w różnych formach (Dz. U. z 2018 r. poz. 461) oraz właściwymi przepisami unijnymi.
- 11) Wypełnia się jedynie w przypadku podmiotów, którym ma być udzielona pomoc *de minimis*, której wartość jest obliczana po ustaleniu ich stopy referencyjnej (tj. w formie takiej, jak: pożyczki, gwarancje, odroczenia, rozłożenia na raty), z wyjątkiem podmiotów, którym pomoc *de minimis* ma być udzielona na podstawie art. 34a ustawy z dnia 8 maja 1997 r. o poręczeniach i gwarancjach udzielanych przez Skarb Państwa oraz niektóre osoby prawne (Dz. U. z 2024 r. poz. 291), oraz osób fizycznych, które na dzień złożenia informacji określonych w niniejszym rozporządzeniu nie rozpoczęły prowadzenia działalności gospodarczej.
- 12) Ocena kredytowa B- oznacza wysokie ryzyko kredytowe. Zdolność do obsługi zobowiązań istnieje jedynie przy sprzyjających warunkach zewnętrznych. Poziom odzyskania wierzytelności w przypadku wystąpienia niewypłacalności jest średni lub niski.
- 13) Dotyczy wyłącznie producentów.
- 14) Objętych rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1379/2013 z dnia 11 grudnia 2013 r. w sprawie wspólnej organizacji rynków produktów rybołówstwa i akwakultury, zmieniającym rozporządzenia Rady (WE) nr 1184/2006 i (WE) nr 1224/2009 oraz uchylającym rozporządzenie Rady (WE) nr 104/2000 (Dz. Urz. UE L 354 z 28.12.2013, str. 1, z późn. zm.).
- 15) Rozdzielność rachunkowa określonej działalności gospodarczej polega na prowadzeniu odrębnej ewidencji dla tej działalności gospodarczej oraz prawidłowym przypisywaniu przychodów i kosztów na podstawie konsekwentnie stosowanych i mających obiektywne uzasadnienie metod, a także na określeniu w dokumentacji, o której mowa w art. 10 ustawy z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości (Dz. U. z 2023 r. poz. 120, z późn. zm.), zasad prowadzenia odrębnej ewidencji oraz metod przypisywania kosztów i przychodów.
- 16) Wypełnia się zgodnie z „Instrukcją wypełnienia tabeli w części D formularza”.
- 17) Należy podać dokładny adres przedsięwzięcia. Jeżeli nie jest możliwe wskazanie dokładnego adresu, należy podać lokalizację przedsięwzięcia przynajmniej na poziomie podregionu.
- 18) Rozpoczęcie realizacji przedsięwzięcia należy definiować zgodnie z właściwymi przepisami prawa unijnego. Przykładowo, zgodnie z art. 2 pkt 23 rozporządzenia Komisji (UE) nr 651/2014 z dnia 17 czerwca 2014 r. uznającego niektóre rodzaje pomocy za zgodne z rynkiem wewnętrznym w zastosowaniu art. 107 i 108 Traktatu, rozpoczęcie prac oznacza rozpoczęcie robót budowlanych związanych z inwestycją lub pierwsze prawnie wiążące zobowiązanie do zamówienia urządzeń lub inne zobowiązanie, które sprawia, że inwestycja staje się nieodwracalna, zależnie od tego, co nastąpi najpierw.

Instrukcja wypełnienia tabeli w części D formularza
<p>Należy podać informacje o dotychczas otrzymanej pomocy, w odniesieniu do tych samych kosztów kwalifikujących się do objęcia pomocą, na których pokrycie będzie udzielana pomoc <i>de minimis</i>. Na przykład, jeżeli podmiot ubiegający się o pomoc <i>de minimis</i> otrzymał w przeszłości pomoc w związku z realizacją inwestycji, należy wykazać jedynie pomoc przeznaczoną na te same koszty kwalifikujące się do objęcia pomocą, na których pokrycie ma być udzielona pomoc <i>de minimis</i>.</p>
<p>1. Dzień udzielenia pomocy (kol. 2) – należy podać dzień udzielenia pomocy w rozumieniu art. 2 pkt 11 ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej.</p>
<p>2. Podmiot udzielający pomocy (kol. 3) – należy podać pełną nazwę i adres podmiotu, który udzielił pomocy. W przypadku gdy podmiot uzyskał pomoc na podstawie aktu normatywnego, który uzależnia nabycie prawa do otrzymania pomocy wyłącznie od spełnienia przesłanek w nim określonych, bez konieczności wydania decyzji albo zawarcia umowy, należy pozostawić to miejsce niewypełnione.</p>
<p>3. Podstawa prawna udzielenia pomocy (kol. 4) – należy podać przepis oraz nazwę ustawy będącej podstawą udzielenia pomocy. Jeżeli podstawą udzielenia pomocy był akt wykonawczy do ustawy, należy również podać jego nazwę. Jeżeli podstawą udzielenia pomocy była decyzja, uchwała lub umowa, należy również podać symbol określający ten akt: w przypadku decyzji – numer decyzji, w przypadku uchwały – numer uchwały, w przypadku umowy – numer, przedmiot oraz strony umowy.</p>
<p>4. Przeznaczenie pomocy (kol. 5) – należy podać kod wskazujący przeznaczenie otrzymanej pomocy określony zgodnie z rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 7 sierpnia 2008 r. w sprawie sprawozdań o udzielonej pomocy publicznej, informacji o nieudzieleniu takiej pomocy oraz sprawozdań o zaległościach przedsiębiorców we wpłatach świadczeń należnych na rzecz sektora finansów publicznych (Dz. U. z 2024 r. poz. 161, z późn. zm.).</p>
<p>5. Forma pomocy (kol. 6) – należy podać kod oznaczający właściwą formę pomocy określony zgodnie z rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 7 sierpnia 2008 r. w sprawie sprawozdań o udzielonej pomocy publicznej, informacji o nieudzieleniu takiej pomocy oraz sprawozdań o zaległościach przedsiębiorców we wpłatach świadczeń należnych na rzecz sektora finansów publicznych.</p>
<p>6. Wartość pomocy brutto (PLN) (kol. 7) – jako ekwiwalent dotacji brutto obliczony zgodnie z rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 11 sierpnia 2004 r. w sprawie szczegółowego sposobu obliczania wartości pomocy publicznej udzielanej w różnych formach oraz z właściwymi przepisami unijnymi.</p>

.....
(miejsowość, data)

.....
.....
.....
(pełna nazwa firmy, adres)

**Oświadczenie o braku bezpośrednich lub pośrednich powiązań
z podmiotami wpisanymi na listę sankcyjną MSWiA**

Oświadczam, że:

1. Nie widnieję na liście sankcyjnej MSWiA, o której mowa w art. 1 i art. 2 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego oraz w wykazach określonych w rozporządzeniu Rady (WE) nr 765/2006 i rozporządzeniu Rady (WE) nr 269/2014.
2. Mój beneficjent rzeczywisty (w rozumieniu ustawy z dnia 1 marca 2018 r. o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu) nie jest wpisany na listę sankcyjną MSWiA, o której mowa w art. 1 i art. 2 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego oraz w wykazach określonych w rozporządzeniu Rady (WE) nr 765/2006 i rozporządzeniu Rady (WE) nr 269/2014,
3. Moją jednostką dominującą w rozumieniu art. 3 ust. 1 pkt 37 ustawy z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości nie jest podmiot wymieniony w wykazach określonych w rozporządzeniu Rady (WE) nr 765/2006 i rozporządzeniu Rady (WE) nr 269/2014 i nie jest ona wpisana na listę sankcyjną MSWiA, o której mowa w art. 1 i art. 2 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego*.

* dot. spółek handlowych tylko wówczas gdy jest jednostką zależną w rozumieniu ustawy z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości

.....
(pieczęć i podpis)

38. Znajomość języków obcych, jakie (poziom):	39. Dodatkowe wymagania:
40. Forma kontaktu kandydatów z pracodawcą: <input type="checkbox"/> kontakt osobisty <input type="checkbox"/> kontakt telefoniczny <input type="checkbox"/> inny np. CV+list motywacyjny przesłany na adres siedziby firmy/adres e-mail	41. Dokumenty wymagane przez pracodawcę w trakcie rekrutacji:
IV. Postępowanie z ofertą pracy	42. Czy pracodawca jest zainteresowany zatrudnieniem kandydatów z państw EOG? <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
43. Oferta ważna od do <i>Okres aktualności oferty nie może być dłuższy niż 90 dni.</i>	47. Czy pracodawca krajowy jest zainteresowany upowszechnieniem oferty pracy w wybranych państwach EOG: <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie - Wskazanie państw EOG w których oferta ma zostać dodatkowo upowszechniona
44. Częstotliwość kontaktów pracownika urzędu:	- Znajomość języka polskiego: TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> Poziom znajomości: - Nazwa języka w jakim kandydaci mają przekazać podanie o pracę, życiorys itp.
45. Powiatowy Urząd Pracy we Wrześni jest wiodącym w zakresie realizacji oferty pracy <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie	- Zakwaterowanie (koszt ponosi pracodawca TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> - Wyżywienie (koszt ponosi pracodawca TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> - Koszt podróży (koszt ponosi pracodawca TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> - Praca w innym miejscu niż siedziba pracodawcy TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> - Przyczyny wykonywania pracy w miejscu innym niż siedziba pracodawcy krajowego w przypadku zaistnienia takiej sytuacji..... - Inne informacje niezbędne ze względu na charakter wykonywanej pracy:
46. Dodatkowe PUP odpowiedzialne za realizację oferty	

Oświadczenie:

- Oświadczam, że w okresie 365 dni przed dniem zgłoszenia oferty pracy nie zostałem prawomocnie ukarany za wykroczenie lub prawomocnie skazany za przestępstwa przeciwko przepisom prawa pracy oraz nie jestem objęty postępowaniem dotyczącym naruszenia przepisów prawa pracy.
- Oświadczam, że nie posiadam zaległości z tytułu niepłacenia składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenia zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Solidarnościowy i Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, Fundusz Emerytur Pomostowych oraz z wypłatami na Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych.
- Oświadczam, że nie posiadam zaległości podatkowych.
- Oświadczam, że nie posiadam zaległości z tytułu niepłacenia składek na ubezpieczenie społeczne rolników lub na ubezpieczenie zdrowotne**

.....
(data i podpis pracodawcy)

Informacje dotyczące prawidłowego wypełnienia formularza oferty:

1. w przypadku wyboru właściwej odpowiedzi należy zaznaczyć znakiem „X” odpowiednie pole;
2. zgłoszona oferta pracy powinna być wypełniona szczegółowo zgodnie z jej treścią.
3. Powiatowy Urząd Pracy nie może przyjąć oferty pracy, gdy pracodawca:
 - zawarł w zgłoszeniu krajowej oferty pracy wymagania naruszające zasadę równego traktowania w zatrudnieniu w rozumieniu przepisów prawa pracy lub które dyskryminują kandydatów do pracy, w szczególności ze względu na płeć, wiek, niepełnosprawność, rasę, religię, narodowość, przekonania polityczne, przynależność związkową, pochodzenie etniczne, wyznanie lub orientację seksualną;
 - w okresie 365 dni przed dniem zgłoszenia oferty pracy został prawomocnie ukarany za wykroczenie lub prawomocnie skazany za przestępstwa przeciwko przepisom prawa pracy lub jest objęty postępowaniem dotyczącym naruszenia przepisów prawa pracy.
4. W przypadku braku w zgłoszeniu krajowej oferty pracy wymaganych danych, pracodawca jest zobowiązany uzupełnić zgłoszenie w terminie do 7 dni. Nieuzupełnienie zgłoszenia w ciągu 7 dni od dnia powiadomienia, spowoduje, że oferta pracy nie będzie przyjęta do realizacji przez powiatowy urząd pracy.

ADNOTACJE URZĘDU PRACY

Sposób przyjęcia oferty: <input type="checkbox"/> Pisemnie <input type="checkbox"/> Inna forma:	Data przyjęcia oferty:	Numer zgłoszenia: OfPr/...../..... StPr/...../.....	Podpis pracownika:
Czy pracodawca jest zainteresowany zorganizowaniem giełdy pracy w siedzibie urzędu? <input type="checkbox"/> TAK (data.....) <input type="checkbox"/> NIE	Weryfikacja pracodawcy w: <input type="checkbox"/> ZUS <input type="checkbox"/> KRUS <input type="checkbox"/> KAS	Data aktualizacji oferty:	Data wycofania oferty:

* w przypadku braku PESEL rodzaj, serię i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość
**niepotrzebne skreślić

Klauzula informacyjna o przetwarzaniu danych przez Powiatowy Urząd Pracy – złożenie wniosku (aktywne formy)

Na podstawie 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 (określane jako RODO lub ogólne rozporządzenie o ochronie danych osobowych), informujemy, że:

1. Administratorem Państwa danych osobowych jest Powiatowy Urząd Pracy we Wrześni. Adres siedziby: ul. Wojska Polskiego 2, 62-300 Września. Można się z Nami skontaktować drogą elektroniczną na adres sekretariat@pupwrzesnia.pl, telefonicznie pod numerem 61 640-35-35 lub tradycyjną pocztą na adres wskazany powyżej.
2. Administrator powołał Inspektora ochrony danych, z którym można skontaktować się pod adresem e-mail: iod@pupwrzesnia.pl.
3. Cel przetwarzania, podstawę prawną oraz okres przechowywania danych osobowych przedstawia tabela:

Cel przetwarzania	Podstawa prawna przetwarzania	Okres przechowywania danych
<p>Rozpatrzenie złożonego wniosku, ocena spełnienia przez wnioskodawcę warunków formalnych, a w przypadku pozytywnego rozpatrzenia wniosku – zawarcie i realizacja umowy.</p>	<p>Art. 6 ust. 1 lit. c RODO - dopełnienie obowiązków wynikających z przepisów prawa:</p> <p>Ustawa z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia.</p> <p>Art. 6 ust. 1 lit. b RODO - wykonanie umowy, której stroną jest osoba, której dane dotyczą oraz podjęcie działań na żądanie osoby, której dane dotyczą, przed zawarciem umowy.</p>	<p>Zgodnie z JRWA obowiązującym w Urzędzie.</p> <p>Dane osobowe osób składających wnioski lub zawierających umowy będą przechowywane przez okres 10 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym zakończono udzielanie pomocy, przy czym dane osobowe osób bezrobotnych, które skorzystały z jednorazowych środków na podjęcie działalności gospodarczej lub które skorzystały z jednorazowych środków na założenie lub przystąpienie do spółdzielni socjalnej, w postaci: imię (imiona) i nazwisko; numer PESEL, a w przypadku jego braku - datę i miejsce urodzenia, płeć, rodzaj, serię i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość oraz informacje o pomocy udzielonej na podstawie ustawy, jej przyjęciu albo odmowie jej przyjęcia oraz dane osobowe osób bezrobotnych, które skorzystały z pożyczek na podjęcie działalności gospodarczej, w postaci: imię (imiona) i nazwisko; numer PESEL, a w przypadku jego braku - datę i miejsce urodzenia, płeć, rodzaj, serię i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość oraz informacje o pomocy udzielonej przez pośredników finansowych dokonujących umorzeń takich pożyczek, są przetwarzane przez okres 50 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym zakończono udzielanie pomocy.</p> <p>Jeżeli w ww. okresie 10 lub 50 lat zostanie wytoczone powództwo lub zostanie wszczęte postępowanie, okres przetwarzania przedłuży się do czasu prawomocnego zakończenia tego postępowania.</p>

4. W związku z przetwarzaniem przez Administratora danych osobowych przysługuje Państwu:
 - 1) Jeżeli podstawą prawną jest art. 6 ust. 1 lit. b RODO:
 - a) prawo dostępu do treści danych,
 - b) prawo do sprostowania danych,
 - c) prawo do usunięcia danych (prawo do bycia zapomnianym),
 - d) prawo do ograniczenia przetwarzania danych,
 - e) prawo do przenoszenia danych;
 - 2) Jeżeli podstawą prawną jest art. 6 ust. 1 lit. c RODO:
 - a) prawo dostępu do treści danych,
 - b) prawo do sprostowania danych,
 - c) prawo do ograniczenia przetwarzania danych.
5. Mają Państwo prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
6. Podanie przez Państwa danych osobowych wynika z przepisów prawa i jest obowiązkowe.
7. Państwa dane nie będą podlegać zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym również w formie profilowania.
8. W niektórych sytuacjach Administrator będzie przekazywał dane osobowe innym podmiotom, tylko na podstawie przepisów prawa, w szczególności do komorników, banków, ZUS, a także innym podmiotom na podstawie umów powierzenia danych osobowych, w tym m. in. do Sygnity, OPS (Sepi), Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej.
9. Administrator nie zamierza przekazywać danych do państwa trzeciego/organizacji międzynarodowej.