………………………

*Pieczątka pracodawcy* Data……………………..

**Oświadczenie o obowiązku informacyjnym o ochronie danych osobowych**

W związku ze złożonym wnioskiem nr 10000/CV-19/…………………. o przyznanie świadczeńna podstawieart. 15gg. 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 ze zm.) i rozliczaniem przyznanych świadczeń, **zobowiązuję się poinformować pracowników** objętych świadczeniem na rzecz ochrony miejsc pracy, **o przetwarzaniu i warunkach przetwarzania ich danych osobowych przez Wojewódzki Urząd Pracy w związku z udzielaniem z Funduszu Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych pomocy na rzecz ochrony miejsc pracy w następstwie wystąpienia COVID-19**

|  |
| --- |
|  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 poniżej przekazuję następujące informacje:  |
| **TOŻSAMOŚĆ ADMINISTRATORA**  | Administratorem danych osobowych jest wojewódzki urząd pracy, do którego został złożony wniosek o przyznanie świadczeń na rzecz ochrony miejsc pracy w związku z wystąpieniem COVID-19  |
| **DANE KONTAKTOWE ADMINISTRATORA**  | Z administratorem danych można się skontaktować poprzez adres mailowy podany na stronie internetowej urzędu, do którego został złożony wniosek lub pisemnie na adres siedziby administratora  |
| **DANE KONTAKTOWE INSPEKTORA OCHRONY DANYCH**  | Z Inspektorem Ochrony Danych można się kontaktować we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych, w szczególności w zakresie korzystania z praw związanych z ich przetwarzaniem poprzez adres mailowy inspektora podany na stronie internetowej urzędu lub pisemnie na adres siedziby administratora  |
| **ŹRÓDŁO POCHODZENIA DANYCH OSOBOWYCH**  | Przedsiębiorca, który wystąpił z wnioskiem o przyznanie świadczeń na rzecz ochrony miejsc pracy  |
| **KATEGORIE DANYCH OSOBOWYCH**  | Imię i nazwisko, seria i numer dokumentu tożsamości, nr PESEL, wysokość wynagrodzenia, wymiar czasu pracy  |
| **CELE PRZETWARZANIA I PODSTAWA PRAWNA**  | Pani/Pana dane będą przetwarzane w celu rozpatrzenia przesłanego do wojewódzkiego urzędu pracy wniosku o przyznanie świadczeń na rzecz ochrony miejsc pracy w związku z wystąpieniem COVID-19. Podstawą prawną przetwarzania danych jest art. 15g 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 i art. 6 ust. 1 lit. e RODO  |
| **ODBIORCY DANYCH**  | Pani/Pana dane osobowe mogą być przekazywane innym podmiotom na podstawie obowiązujących przepisów prawa (np. Policji, organom egzekucyjnym, Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych, urzędom skarbowym)  |
| **OKRES PRZECHOWYWANIA DANYCH**  | Pani/Pana dane będą przetwarzane przez okres załatwienia sprawy począwszy od dnia złożenia wniosku do dnia rozliczenia się przez pracodawcę z otrzymanych środków Funduszu lub do dnia zakończenia kontroli w zakresie przestrzegania postanowień umowy o wypłatę świadczeń, wydatkowania środków Funduszu na wypłatę świadczeń na rzecz ochrony miejsc pracy zgodnie z przeznaczeniem, właściwego dokumentowania oraz rozliczania otrzymanych i wydatkowanych środków Funduszu na wypłatę świadczeń na rzecz ochrony miejsc pracy. Ponadto Pani/Pana dane będą przetwarzane w okresie przewidzianym dla archiwizacji dokumentów wchodzących do narodowego zasobu archiwalnego  |
| **PRAWA PODMIOTÓW DANYCH**  | Przysługuje Pani/Panu prawo dostępu do Pani/Pana danych oraz prawo ich sprostowania, sprzeciwu, ich usunięcia po upływie wskazanych okresów lub ograniczenia ich przetwarzania  |
| **PRAWO WNIESIENIA SKARGI DO ORGANU NADZORCZEGO**  | 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 tel. 22 531-03-00  |
| **INFORMACJA O DOWOLNOŚCI LUB OBOWIĄZKU PODANIA DANYCH**  | Podanie danych osobowych jest dobrowolne, jednakże ich przetwarzanie jest warunkiem rozpatrzenia wniosku o przyznanie świadczeń i jego realizacji  |

 …………………………………………………….

*Podpis Beneficjenta*