

OŚWIADCZENIE WSPÓŁMAŁŻONKA/KI WNIOSKODAWCY

Ja niżej podpisany/na
zamieszkały/a wul.nr

(kod pocztowy i miejscowość)

legitymujący/a się dokumentem potwierdzającym tożsamość :seria nr
wydanym przez..... dnia.....

Numer ewidencyjny (PESEL)....., nr tel.

wyrażam zgodę na ubieganie się o jednorazowe środki dla osoby niepełnosprawnej na podjęcie działalności gospodarczej, rolniczej albo działalności w formie spółdzielni socjalnej przez współmałżonka.....

(imię i nazwisko wnioskodawcy)

Prawdziwość informacji zawartych w niniejszym oświadczeniu potwierdzam pod odpowiedzialnością karną wynikającą z art. 233 § 1 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny, który stanowi : „Kto składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do 8 lat”.

1. Wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Powiatowy Urząd Pracy w Człuchowie z siedzibą przy ul. Jerzego z Dąbrowy 1a, reprezentowany przez Dyrektora Powiatowego Urzędu Pracy w Człuchowie lub upoważnionych przez niego pracowników, danych osobowych objętych wnioskiem i załącznikami do wniosku dla celów związanych z jego rozpatrzeniem i ewentualną realizacją umowy zawartej w jego następstwie, o których mowa w ustawie z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (tekst jednolity Dz.U. z 2021 r. poz. 573 z późn. zm.) oraz aktach wykonawczych wydanych na ich podstawie, zgodnie z Rozporządzeniem 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 (Dz. Urz. UE.L Nr 119), zwanego dalej RODO oraz ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (tekst jednolity Dz. U. z 2019 r. poz. 1781).

2. Podaję dane osobowe dobrowolnie i oświadczam, że są one zgodne z prawdą.

3. Zapoznałem(-am) się z treścią Klauzuli informacyjnej w związku z przetwarzaniem danych osobowych w Powiatowym Urzędzie Pracy w Człuchowie, w tym z informacją o celu i sposobach przetwarzania danych osobowych oraz prawie dostępu do treści swoich danych i prawie ich poprawiania.

.....

(data i miejscowość)

.....

(czytelny podpis, imię i nazwisko współmałżonka/ki wnioskodawcy)