**DRUK POZRON - 1/2**

**1. Pełna nazwa Wnioskodawcy**

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

**2. Siedziba Wnioskodawcy**

………………………………………………………………………………………………………………………

**3. Miejsce tworzenia stanowiska pracy**

………………………………………………………………………………………………………………………

**4. Imię i Nazwisko osoby upoważnionej do kontaktu w sprawie złożonego wniosku**…………………….……………………………….nr telefonu………………………………………

**5. Dodatkowe informacje o Wnioskodawcy**

|  |  |
| --- | --- |
| Numer REGON (kserokopia, oryginał do wglądu ) |  |
| Aktualna wartość księgowa rzeczowego majątku trwałego |  |
| Wnioskodawca jest płatnikiem VAT a usługi podlegają  opodatkowaniu podatkiem VAT |  |
| Wnioskodawca jest płatnikiem VAT, lecz nie może obniżyć kwoty podatku należnego o podatek naliczony, zgodnie z  obowiązującymi przepisami prawa |  |

**6. Informacje o realizacji obowiązku wpłat na rzecz PFRON**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Czy Wnioskodawca jest zobowiązany do obowiązkowych wpłat na rzecz PFRON | **1. tak\*** | **2. nie** |
| Podstawa zwolnienia z wpłat na rzecz PFRON |  | |
| Numer identyfikacyjny PFRON |  | |

\* z jakiego tytułu ...............................……………………………………………………………………………………

**7. Informacja o zaciągniętych kredytach bankowych**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Czy wnioskodawca korzysta z kredytów bankowych **1. tak \* 2. nie** | | | | | |
| Nazwa banku | Nr i data  zawarcia  umowy | Kwota  przyznana | Termin  rozliczenia | Kwota  spłacona | Forma zabezpieczenia |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| Razem |  |  |  |  |  |

\* dołączyć opinie bankowe

**8. Sprawozdanie z zatrudnienia za okres 12 miesięcy przed złożeniem wniosku o zwrot kosztów wyposażenia stanowiska pracy**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | Miesiąc | Liczba osób | | Liczba osób w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy | |
| ogółem | w tym niepełnosprawnych | ogółem | w tym niepełnosprawnych |
| **1** |  |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |  |
| **4** |  |  |  |  |  |
| **5** |  |  |  |  |  |
| **6** |  |  |  |  |  |
| **7** |  |  |  |  |  |
| **8** |  |  |  |  |  |
| **9** |  |  |  |  |  |
| **10** |  |  |  |  |  |
| **11** |  |  |  |  |  |
| **12** |  |  |  |  |  |
|  | Średnia z 12 m-cy |  |  |  |  |
| Uzasadnienie zmian kadrowych w ciągu ostatnich dwunastu miesięcy | | | | | |

**9. Forma zabezpieczenia**

1. **poręczenie cywilne**:

a. Imię i nazwisko …………………………………………………,stan cywilny ……….……………….,

pokrewieństwo ………………….…………………, miejsce zatrudnienia i miesięczne wynagrodzenie……………………………………………………………………………………………………

b. Imię i nazwisko …………………………………………….… stan cywilny ………………………….,

pokrewieństwo ………………….…………………, miejsce zatrudnienia i miesięczne wynagrodzenie……………………………………………………………………………………...……………

c. Imię i nazwisko ………………………………………………, stan cywilny ………………………….,

pokrewieństwo ………………….…………………, miejsce zatrudnienia i miesięczne wynagrodzenie……………………………………………………………………………………………………

2. **weksel z poręczeniem wekslowym (awal)** do wysokości przyznanych środków, ***wskazać poręczyciela wekslowego w pkt 1c,***

3. **akt notarialny o poddaniu się** **egzekucji przez dłużnika**.

**Oświadczam, że powyższe dane są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym. Jestem świadomy(-ma) odpowiedzialności karnej za zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy.**

…………………………………………………

czytelny podpis wnioskodawcy

Wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Starostę Kieleckiego z siedzibą przy   
ul. Wrzosowej 44, 25-211 Kielce, danych osobowych zawartych w niniejszym wniosku w celu:

* późniejszych kontaktów w przedmiotowej sprawie ⬜ TAK ⬜ NIE

Podpis: ................................................................................................................................................................................................................................................

Zgodnie z art. 13 RODO - Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 2016/679   
z dnia 27 kwietnia 2016r. 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. Urz. UE L 119 z 4.05.2016, str. 1), informuje się, że:

1. administratorem danych osobowych zamieszczonych we wniosku jest Starosta Kielecki z siedzibą przy ul. Wrzosowej 44, 25-211 Kielce, kontakt email: poziron@powiat.kielce.pl
2. administrator wyznaczył inspektora ochrony danych osobowych, z którym można się kontaktować w sprawie swoich danych osobowych, , kontakt email: iodo@powiat.kielce.pl
3. dane osobowe przetwarzane będą w celu realizacji zadań wynikających z ustawy z dnia   
   27 sierpnia 1997r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (t.j. Dz. U. z 2020r., poz. 426 z późn. zm.), ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks Postępowania Administracyjnego oraz §3, pkt. 2 Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 11 marca 2011r. w sprawie zwrotu kosztów wyposażenia stanowiska pracy osoby niepełnosprawnej (t.j. Dz. U. z 2015r., poz. 93) – oraz na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c RODO
4. dane osobowe przechowywane będą przez czas prowadzenia działalności oraz na czas wymagany   
   przepisami ustawy o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych - 3 lat - oraz przepisami ustawy o narodowym zasobie archiwalnym   
   i archiwach - 10 lat.
5. każda osoba posiada prawo do dostępu do swoich danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania - w ramach dopuszczonych przepisami prawa oraz prawo do przeniesienia danych.
6. każda osoba posiada prawo do wycofania zgody na przetwarzanie danych osobowych, ale cofnięcie zgody nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie tej zgody przed jej wycofaniem.
7. w związku z przetwarzaniem każdy ma prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym w Polsce jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych
8. administrator nie zamierza przekazywać danych osobowych zawartych w formularzu do państwa trzeciego ani do organizacji międzynarodowych
9. dane osobowe zawarte w formularzu zostaną ujawnione jedynie organom upoważnionym do tego przepisami prawa
10. w oparciu o dane osobowe zawarte w formularzu administrator nie będzie podejmował zautomatyzowanych decyzji, w tym decyzji będących wynikiem profilowania
11. podanie danych osobowych jest obowiązkowe ze względu na przepisy prawa (za wyjątkiem danych, na które wyrażono zgodę)

Potwierdzam zapoznanie się z powyższym tekstem i zrozumienie przysługujących mi praw.

Podpis: ...............................................................................................................................................................................