

Załącznik nr 1 do Zasad i Umowy

.....
(miejscowość i data)

Numer wniosku i umowy:

Wniosek²

o udzielenie dofinansowania części kosztów wynagrodzeń pracowników oraz należnych od tych wynagrodzeń składek na ubezpieczenia społeczne w przypadku spadku obrotów gospodarczych w następstwie wystąpienia COVID-19

CZĘŚĆ A		
Powiatowy Urząd Pracy w reprezentowany przez Dyrektora ³		
CZĘŚĆ B		
.....		
(nazwa przedsiębiorcy/imię i nazwisko)		
.....		
.....		
(adres siedziby)		
NUMER IDENTYFIKACJI PODATKOWEJ (NIP)	.....	
NUMER IDENTYFIKACYJNY REGON	.....	
REPREZENTOWANY PRZEZ ⁴		
1	IMIĘ	.....
	NAZWISKO	.....

² Za datę złożenia Wniosku uważa się datę wpływu wniosku do właściwego Powiatowego Urzędu Pracy.

³ Powiatowy Urząd Pracy właściwy ze względu na siedzibę Przedsiębiorcy.

⁴ W przypadku gdy liczba osób jest większa niż na formularzu, proszę dołączyć dodatkową listę reprezentantów.

	NAZWA DOKUMENTU TOŻSAMOŚCI <i>(dowód osobisty, paszport, inny)</i>	.....
	NUMER DOKUMENTU TOŻSAMOŚCI	.....
	PESEL <i>(jeżeli dotyczy)</i>	.....
2	IMIĘ	.....
	NAZWISKO	.....
	NAZWA DOKUMENTU TOŻSAMOŚCI <i>(dowód osobisty, paszport, inny)</i>	.....
	NUMER DOKUMENTU TOŻSAMOŚCI	.....
	PESEL <i>(jeżeli dotyczy)</i>	.....
3	IMIĘ	.....
	NAZWISKO	.....
	NAZWA DOKUMENTU TOŻSAMOŚCI <i>(dowód osobisty, paszport, inny)</i>	.....
	NUMER DOKUMENTU TOŻSAMOŚCI	.....
	PESEL <i>(jeżeli dotyczy)</i>	.....
ADRES E-MAIL		.....
TELEFON KONTAKTOWY		.....
DANE OSOBY SKŁADAJĄCEJ WNIOSEK ⁵	IMIĘ	.....
	NAZWISKO	.....

⁵ Jeżeli dla osoby składającej wniosek wymagane jest pełnomocnictwo, należy je obowiązkowo załączyć do wniosku.

CZĘŚĆ C		
WNOSZĘ O PRZYZNANIE DOFINANSOWANIA OD MIESIĄCA	.....	
	(miesiąc złożenia wniosku)	
Z TYTUŁU SPADKU OBROTÓW GOSPODARCZYCH ⁶		
W OKRESIE DWÓCH MIESIĘCY 2020 R. LICZONYCH OD <i>(miesiące powinny być liczone w okresie po dniu 31 grudnia 2019 r. i kończyć się nie później niż w dniu poprzedzającym dzień złożenia wniosku; miesiąc rozumiany jest również jako 30 kolejno następujących po sobie dni kalendarzowych)</i>	.....	
	(podać datę od nie wcześniejszą, niż 1 stycznia 2020 r.)	
W WYSOKOŚCI	%	
	(podać wysokość procentowego spadku obrotów we wskazanych dwóch miesiącach 2020 r. w porównaniu do obrotów z dwóch analogicznych miesięcy 2019 r.)	
Z PRZEZNACZENIEM NA:		
DOFINANSOWANIE DO KOSZTÓW WYNAGRODZEŃ PRACOWNIKÓW I NALEŻNYCH OD NICH SKŁADEK NA UBEZPIECZENIA SPOŁECZNE W ŁĄCZNEJ KWOCIE	 zł	
	(należy podać łączną kwotę za cały okres)	
W TYM NA POKRYCIE SKŁADEK NA UBEZPIECZENIA SPOŁECZNE PRACOWNIKÓW NALEŻNYCH OD PRACODAWCY OD KWOTY DOFINANSOWANIA DO WYNAGRODZEŃ W KWOCIE	 zł	
	(należy podać łączną kwotę za cały okres)	
DLA	.....	PRACOWNIKÓW ⁷
	(podać liczbę pracowników z załącznika nr 2 do wniosku)	
PRZYSŁUGUJĄCYCH ZA OKRES	.....	MIESIĘCY
	(podać liczbę miesięcy, nie więcej niż 3 miesiące ⁸)	
	BANKOWYM	
	W SPÓŁDZIELCZEJ KASIE OSZCZĘDNOŚCIOWO – KREDYTOWEJ	

⁶ o którym mowa w art. 15zzb ust. 1, 3 i 4 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 z późn. zm.), zwanej dalej „ustawą”

⁷ o których mowa w art. 15zzb ust. 2 ustawy

⁸ o którym mowa w art. 15zzb ust. 5 ustawy

W ZAKRESIE WYKONYWANEJ DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ POSŁUGUJĘ SIĘ RACHUNKIEM <i>(proszę zaznaczyć odpowiednią kratkę i podać numer rachunku)</i>		nr
DO WNIOSKU DOŁĄCZAM: <i>(proszę zaznaczyć odpowiednią kratkę)</i>		
WYKAZ PRACOWNIKÓW UPRAWNIONYCH DO ŚWIADCZEŃ (WG. OKREŚLONEGO WZORU)		
KOPIĘ PEŁNOMOCNICTWA <i>(jeżeli dotyczy)</i>		
CZĘŚĆ D		
Oświadczam, że:		
1	POSIADAM STATUS MIKROPRZEDSIĘBIORCY, MAŁEGO ALBO ŚREDNIEGO PRZEDSIĘBIORCY W ROZUMIENIU ART. 4 UST. 1 LUB 2 USTAWY Z DNIA 6 MARCA 2018 R. – PRAWO PRZEDSIĘBIORCÓW.	
2	ZAWARTE WE WNIOSKU INFORMACJE O SPADKU OBROTÓW GOSPODARCZYCH SĄ ZGODNE Z PRAWDĄ.	
3	ZATRUDNIAM OSOBY OBJĘTE NINIEJSZYM WNIOSKIEM.	
4	NIE ZACHODZĄ PRZESŁANKI DO OGŁOSZENIA UPADŁOŚCI, O KTÓRYCH MOWA W ART. 11 LUB ART. 13 UST. 3 USTAWY Z DNIA 28 LUTEGO 2003 R. – PRAWO UPADŁOŚCIOWE (DZ. U. Z 2019 R. POZ. 498, Z PÓŹN. ZM.)	
5	NIE ZALEGAM Z UREGULOWANIEM ZOBOWIĄZAŃ PODATKOWYCH, SKŁADEK NA UBEZPIECZENIA SPOŁECZNE, UBEZPIECZENIE ZDROWOTNE, FGŚP, FUNDUSZ PRACY LUB FUNDUSZ SOLIDARNOŚCIOWY DO KOŃCA III KWARTAŁU 2019 R.	
6	ZOBOWIĄZUJĘ SIĘ PRZEZNACZYĆ ŚRODKI Z DOFINANSOWANIA NA KOSZTY ZWIĄZANE Z WYNAGRODZENIAMI PRACOWNIKÓW ORAZ SKŁADKAMI NA UBEZPIECZENIA SPOŁECZNE, NALEŻNYMI OD TYCH WYNAGRODZEŃ.	
7	ZAPOZNAŁEM SIĘ Z OBOWIĄZKIEM UTRZYMANIA W ZATRUDNIENIU PRACOWNIKÓW OBJĘTYCH UMOWĄ PRZEZ OKRES DOFINANSOWANIA.	
8	NIE OTRZYMAŁEM DOFINANSOWANIA NA TEN SAM CEL Z INNYCH ŚRODKÓW PUBLICZNYCH (WYJĄTEK STANOWI DOFINANSOWANIE DO WYNAGRODZENIA PRACOWNIKA NIEPEŁNOSPRAWNEGO NA PODSTAWIE USTAWY Z DNIA 27 SIERPNI 1997 R. O REHABILITACJI ZAWODOWEJ I SPOŁECZNEJ ORAZ ZATRUDNIANIU OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH).	

9	NIE UBIEGAŁEM SIĘ I NIE BĘDĘ UBIEGAŁ SIĘ O POMOC W ODNIESIENIU DO TYCH SAMYCH PRACOWNIKÓW W ZAKRESIE TAKICH SAMYCH TYTUŁÓW WYPŁATY NA RZECZ OCHRONY MIEJSC PRACY.
10	ZAMIERZAM/ NIE ZAMIERZAM SKORZYSTAĆ ZE ZWOLNIEŃ W OPŁACANIU SKŁADEK NA ZUS, O KTÓRYCH MOWA W USTAWIE COVID-19 *).

*niepotrzebne skreślić

OŚWIADCZAM, ŻE INFORMACJE I OŚWIADCZENIA PODANE PRZEZE MNIE WE WNIOSKU SĄ ZGODNE Z PRAWDĄ ORAZ, ŻE JESTEM ŚWIADOMY (ŚWIADOMA) ODPOWIEDZIALNOŚCI KARNEJ WYNIKAJĄCEJ Z ART. 233 § 1 USTAWY Z DNIA 6 CZERWCA 1997 R. – KODEKS KARNY (Dz. U. z 2019 R. POZ. 1950, Z PÓŹN. ZM.) ZA ZŁOŻENIE FAŁSZYWEGO OŚWIADCZENIA LUB ZATAJENIE PRAWDY.

.....

(podpis, z podaniem imienia i nazwiska
przedsiębiorcy
lub osoby (osób) uprawnionej (uprawnionych)
do składania oświadczeń woli w imieniu
przedsiębiorcy

Załącznik nr 1 do Wniosku - Wzór formularza pomocy publicznej⁹

Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc publiczną związaną z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19 oraz jej skutków	
A. Informacje dotyczące podmiotu, któremu ma być udzielona pomoc publiczna¹⁾	A1. Informacje dotyczące wspólnika spółki cywilnej lub osobowej wnioskującego o pomoc publiczną w związku z działalnością prowadzoną w tej spółce²⁾
1. Identyfikator podatkowy NIP podmiotu 	1a. Identyfikator podatkowy NIP wspólnika³⁾
2. Imię i nazwisko albo nazwa podmiotu 	2a. Imię i nazwisko albo nazwa wspólnika
3. Adres miejsca zamieszkania albo adres siedziby podmiotu 	3a. Adres miejsca zamieszkania albo adres siedziby wspólnika
4. Identyfikator gminy, w której podmiot ma miejsce zamieszkania albo siedzibę⁴⁾ 	
5. Klasa działalności, zgodnie z rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 24 grudnia 2007 r. w sprawie Polskiej Klasyfikacji Działalności (PKD) (Dz. U. poz. 1885, z późn. zm.)⁵⁾ 	
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.) ☐ mikroprzedsiębiorca ☐ mały przedsiębiorca ☐ średni przedsiębiorca ☐ inny przedsiębiorca	
7. Czy podmiot, któremu ma być udzielona pomoc, jest powiązany z innymi przedsiębiorcami zgodnie z załącznikiem I do rozporządzenia Komisji (UE) nr 651/2014? ☐ tak ☐ nie W przypadku zaznaczenia odpowiedzi twierdzącej, należy podać identyfikator podatkowy NIP wszystkich powiązanych z podmiotem przedsiębiorców: 	
8. Data utworzenia podmiotu - -	

⁹ Formularz ma wyłącznie charakter przykładowy, jego wzór nie wynika z obowiązujących przepisów prawa.

B. Informacje dotyczące sytuacji ekonomicznej podmiotu, któremu ma być udzielona pomoc publiczna

1. Czy na dzień 31 grudnia 2019 r.:

a) w przypadku spółki akcyjnej, spółki z ograniczoną odpowiedzialnością oraz spółki komandytowo-akcyjnej, wysokość niepokrytych strat przewyższała 50% wysokości kapitału zarejestrowanego⁶⁾?

☐ tak ☐ nie

☐ nie dotyczy

b) w przypadku spółki jawnej, spółki komandytowej, spółki partnerskiej oraz spółki cywilnej, wysokość niepokrytych strat przewyższała 50% wysokości jej kapitału według ksiąg spółki?

☐ tak ☐ nie

☐ nie dotyczy

c) podmiot spełniał kryteria kwalifikujące go do objęcia postępowaniem upadłościowym?

☐ tak ☐ nie

d) w przypadku podmiotu innego niż mikroprzedsiębiorca, mały lub średni przedsiębiorca, w ciągu ostatnich dwóch lat stosunek długów do kapitału własnego był większy niż 7,5 a stosunek zysku operacyjnego powiększonego o amortyzację do odsetek był niższy niż 1?

☐ tak ☐ nie

☐ nie dotyczy

2. Czy na dzień ubiegania się o pomoc jest spełniona jedna z przesłanek, o których mowa w pkt 1?

☐ tak ☐ nie

Jeżeli tak, należy wskazać, która z przesłanek, o których mowa w pkt 1, jest spełniona:

1a) ☐ 1b) ☐ 1c) ☐ 1d) ☐

3. W przypadku mikroprzedsiębiorcy lub małego przedsiębiorcy, czy na dzień ubiegania się o pomoc podmiot jest objęty postępowaniem upadłościowym?

☐ tak ☐ nie

☐ nie dotyczy

C. Informacje dotyczące działalności gospodarczej prowadzonej przez podmiot, któremu ma być udzielona pomoc publiczna

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

a) w sektorze rybołówstwa i akwakultury?

☐ tak ☐ nie

b) w zakresie produkcji podstawowej produktów rolnych wymienionych w załączniku I do Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej?

☐ tak ☐ nie

c) w zakresie przetwarzania i wprowadzania do obrotu produktów rolnych wymienionych w załączniku I do Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej?

☐ tak ☐ nie

2. Czy wnioskowana pomoc będzie przeznaczona na działalność wskazaną w pkt 1 lit. a-c?

☐ tak ☐ nie

3. W przypadku zaznaczenia odpowiedzi twierdzącej w pkt 1 lit. a lub b, czy jest zapewniona rozdzielnosc rachunkowa⁷⁾ uniemożliwiająca przeniesienie na wskazaną w tych punktach działalność korzyści wynikających z uzyskanej pomocy (w jaki sposób)?

☐ tak ☐ nie

☐ nie dotyczy

4. W przypadku gdy pomoc ma być udzielona na realizację określonego przedsięwzięcia, należy podać jego opis, lokalizację, planowaną datę jego rozpoczęcia i zakończenia oraz wykaz kosztów kwalifikowanych w wartości nominalnej i zdyskontowanej:

☐ nie dotyczy

D. Informacje dotyczące już otrzymanej pomocy publicznej związanej z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem epidemii COVID-19 oraz jej skutków lub na to samo przedsięwzięcie

1. Czy podmiot, któremu ma być udzielona pomoc, otrzymał już inną pomoc publiczną związaną z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem epidemii COVID-19 oraz jej skutków? ☐ tak ☐ nie

2. Jeżeli tak, należy wskazać:

a) wartość pomocy w złotych oraz datę jej otrzymania

b) rodzaj i formę otrzymanej pomocy (przykładowo dotacja, pożyczka, gwarancja, dopłata do oprocentowania kredytu, zaliczka zwrotna, ulga podatkowa)

c) nazwę oraz adres podmiotu udzielającego pomocy

d) podstawę prawną⁸⁾

3. W przypadku gdy wnioskowana pomoc zostanie przeznaczona na przedsięwzięcie, na które podmiot otrzymał już jakąkolwiek inną pomoc publiczną, należy podać opis tego przedsięwzięcia, wykaz kosztów, na które została udzielona pomoc, podstawę prawną, datę udzielenia pomocy, jej wartość w złotych oraz nazwę i adres podmiotu udzielającego pomocy:

4. W przypadku mikroprzedsiębiorcy lub małego przedsiębiorcy, czy podmiot otrzymał pomoc na ratowanie, która nie została spłacona, lub pomoc na restrukturyzację i nadal podlega planowi restrukturyzacji? ☐ tak ☐ nie ☐ nie dotyczy

E. Informacje dotyczące osoby upoważnionej do przedstawienia informacji

Imię i nazwisko

Numer telefonu

Stanowisko służbowe

Data i podpis

1) W przypadku gdy o pomoc wnioskuje wspólnik spółki cywilnej, jawnej albo partnerskiej albo komplementariusz spółki komandytowej albo komandytowo-akcyjnej niebędący akcjonariuszem, w związku z działalnością prowadzoną w tej spółce, w formularzu 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 wyłącznie w przypadku, gdy o pomoc wnioskuje wspólnik spółki cywilnej, jawnej albo partnerskiej albo komplementariusz spółki komandytowej albo komandytowo-akcyjnej niebędący akcjonariuszem, w związku z działalnością prowadzoną w tej spółce (podaje się informacje dotyczące tego wspólnika albo komplementariusza).

3) O ile posiada identyfikator podatkowy NIP.

4) Wpisuje się siedmiocyfrowe oznaczenie nadane w sposób określony w rozporządzeniu 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.). Lista identyfikatorów gmin znajduje się na stronie internetowej http://www.uoik.gov.pl/sporzadzanie_sprawozdan_z_wykorzystaniem_aplikacji_shrimp.php.

5) Podaje się klasę działalności, w związku z którą podmiot ubiega się o pomoc. Jeżeli brak jest możliwości ustalenia jednej takiej działalności, podaje się klasę PKD tej działalności, która generuje największy przychód.

6) Warunek jest spełniony, jeżeli po odjęciu wartości skumulowanych strat od sumy kapitałów o charakterze rezerwowym (takich jak kapitał zapasowy, kapitał rezerwowo oraz kapitał z aktualizacji wyceny) uzyskano wynik ujemny, którego wartość bezwzględna przekracza połowę wartości kapitału zarejestrowanego, tj. akcyjnego lub zakładowego.

7) 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 określeniu w dokumentacji, o której mowa w art. 10 ustawy z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości (Dz. U. z 2019 r. poz. 351, z późn. zm.), zasad prowadzenia odrębnej ewidencji oraz metod przypisywania kosztów i przychodów.

8) Należy podać np. przepis ustawy, tytuł rozporządzenia oraz numer decyzji lub umowy, na podstawie których została udzielona pomoc.

Załącznik nr 2 do Wniosku - Wykaz pracowników, zawiera imienną listę pracowników objętych Umową oraz 3 kalkulatory:

- 1) Kalkulator spadku obrotów, przy pomocy którego przedsiębiorca wpisując wysokość obrotów w swojej firmie oblicza procentowy spadek obrotów oraz procentową wysokość dofinansowania.**
- 2) Kalkulator dofinansowania części kosztów wynagrodzeń pracowników oraz należnych od tych wynagrodzeń składek na ubezpieczenia społeczne (dotyczy umów o pracę).**
- 3) Kalkulator dofinansowania części kosztów wynagrodzeń pracowników oraz należnych od tych wynagrodzeń składek na ubezpieczenia społeczne (dotyczy innych umów np. zlecenia, pracy nakładczej i umów o świadczenie usług do których stosuje się przepisy dotyczące zlecenia).**

Pola zaznaczone kolorem żółtym wypełnia Przedsiębiorca. Pola zaznaczone kolorem niebieskim liczą się automatycznie.

Załącznik ten należy dołączyć do Wniosku oraz składać każdorazowo w sytuacji wystąpienia zmiany danych mających wpływ na wysokość wypłacanego dofinansowania (zgodnie z art. 15zzb ust. 7a i 7b).

Jestem świadoma/y odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

Załącznik nr 2 do umowy

ZESTAWIENIE ŹRÓDEŁ FINANSOWANIA UMOWY

<i>Źródło finansowania</i>	<i>Kwota w PLN</i>
DOFINANSOWANIE ŁĄCZNIE	
w tym	
<i>Regionalny Program Operacyjny Województwa 2014-2020</i>	
<i>Program Operacyjny Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020</i>	
<i>Fundusz Pracy¹⁰</i>	

KLAUZULA INFORMACYJNA DOTYCZĄCA PRZETWARZANIA DANYCH OSOBOWYCH NA PODSTAWIE OBOWIĄZKU PRAWNEGO CIĄŻĄCEGO NA ADMINISTRATORZE

Zgodnie z 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 poniżej przekazuję następujące informacje:

TOŻSAMOŚĆ ADMINISTRATORA	Administratorem Pani/ Pana danych osobowych jest powiatowy urząd pracy, do którego został złożony wniosek lub z którym zawarta została umowa o dofinansowanie oraz Instytucja Zarządzająca Programem Operacyjnym finansowanym z EFS właściwa ze względu na źródło finansowania wsparcia, określone w załączniku 2 do umowy o dofinansowanie
DANE KONTAKTOWE ADMINISTRATORA	Z administratorem danych można się skontaktować poprzez adres mailowy podany na stronie internetowej urzędu, do którego został złożony wniosek lub z którym zawarta została umowa o dofinansowanie, 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.

¹⁰ Pole „Fundusz Pracy” należy wypełnić w przypadku gdy umowa nie jest objęta finansowaniem w ramach projektu RPO lub PO WER.

CELE PRZETWARZANIA DANYCH	Pani/Pana dane będą przetwarzane w celu udzielenia i realizacji umowy dofinansowania, w tym potwierdzania kwalifikowalności wydatków, wnioskowania o płatności do Komisji Europejskiej, raportowania o nieprawidłowościach, ewaluacji, monitoringu, kontroli, audytu, sprawozdawczości oraz realizacji obowiązku informacyjnego dotyczącego przekazywania do publicznej wiadomości informacji o podmiotach uzyskujących wsparcie z EFS.
PODSTAWA PRAWNA PRZETWARZANIA DANYCH	Podstawą prawną przetwarzania danych jest art. 6 ust. 1 lit. e RODO w związku z: • art. 15 zzb 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 z późn. zm.) • rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1303/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. ustanawiającym wspólne przepisy dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności, Europejskiego Funduszu Rolnego na rzecz Rozwoju Obszarów Wiejskich oraz Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz ustanawiającego przepisy ogólne dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności i Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz uchylającego rozporządzenie Rady (WE) nr 1083/2006 (Dz. Urz. UE L 347 z 20.12.2013, str. 320, z późn. zm.), • rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1304/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. w sprawie Europejskiego Funduszu Społecznego i uchylającego rozporządzenie Rady (WE) nr 1081/2006 (Dz. Urz. UE L 347 z 20.12.2013, str. 470, z późn. zm.), • ustawą z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014–2020 (Dz. U. z 2017 2018 r. poz. 14601431, z późn. zm.), • rozporządzeniem wykonawczym Komisji (UE) nr 1011/2014 z dnia 22 września 2014 r. ustanawiającym szczegółowe przepisy wykonawcze do rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1303/2013 w odniesieniu do wzorów służących do przekazywania Komisji określonych informacji oraz szczegółowe przepisy dotyczące wymiany informacji między beneficjentami a instytucjami zarządzającymi, certyfikującymi, audytowymi i pośredniczącymi (Dz. Urz. UE L 286 z 30.09.2014, str. 1).
ODBIORCY DANYCH	Pani/Pana dane osobowe mogą być przekazywane innym podmiotom na podstawie obowiązujących przepisów (przykład: sądowi, Policji, instytucjom kontrolnym). Dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego.
OKRES PRZECHOWYWANIA DANYCH	Pani/Pana dane będą przetwarzane przez okres realizacji umowy o dofinansowanie, począwszy od dnia złożenia wniosku do dnia zakończenia realizacji umowy, a następnie przez okres wymagany do rozliczenia środków finansowych pochodzących z funduszy europejskich. Ponadto będą przetwarzane w okresie przewidzianym dla archiwizacji dokumentów wchodzących do narodowego zasobu archiwalnego.

PRAWA OSOBY, KTÓREJ DANE DOTYCZĄ	Ma Pan/Pani prawo dostępu do treści swoich danych i ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania jeżeli spełnione są przesłanki określone w art. 16 i 18 RODO.
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 Telefon: 22 531 03 00
INFORMACJA O DOWOLNOŚCI LUB OBOWIĄZKU PODANIA DANYCH	Podanie danych osobowych jest dobrowolne, jednakże ich przetwarzanie jest warunkiem podpisania umowy o dofinansowanie i jej realizacji.