dnia...........................

NIP: \_ \_ \_ - \_ \_ \_ - \_ \_ - \_ \_

REGON: \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_

PKD \_ \_ \_ \_ \_

**ANKIETA**

***Dane zawarte w niniejszej ankiecie objęte są tajemnicą służbową i bez zgody pracodawcy nie będą ujawniane i wykorzystywane do innych celów niż określone przez pracodawców.***

1. Pełna nazwa zakładu lub pieczątka: ................................................................................................................................................................ ................................................................................................................................................................
2. Adres siedziby: ................................................................................................................................................................ ................................................................................................................................................................
3. Adres do korespondencji: ................................................................................................................................................................ ................................................................................................................................................................
4. Adres miejsca wykonywania pracy: ................................................................................................................................................................ ................................................................................................................................................................
5. Nazwa banku: .................................................................................................................................

Numer rachunku bankowego: \_ \_ - \_ \_ \_ \_ - \_ \_ \_ \_ - \_ \_ \_ \_ - \_ \_ \_ \_ - \_ \_ \_ \_ - \_ \_ \_ \_

1. Forma własności: - prywatna - publiczna
2. Zakład prowadzi działalność od roku: ....................................................................................................
3. Forma opodatkowania: (wpisać sposób prowadzenia księgowości: ryczałt od przychodów ewidencjonowanych; księga przychodów i rozchodów; pełna księgowość; karta podatkowa)

...............................................................................................................................................................

1. Forma prawna przedsiębiorcy: .............................................................................................................
2. Wielkość przedsiębiorstwa:

* Mikro do 9 osób
* Mały 10-49 osób
* Średni 50-249 osób
* Duży 250 i więcej osób

1. Osoba upoważniona do kontaktu z urzędem pracy:

Imię i nazwisko .......................................................................................................................................

Telefon ...................................................................................................................................................

e-mail : ………………………………………………………………………………………………….………..

konto ePUAP …………………..……………………………………………..………………………………….

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **12.** Aktualny stan zatrudnienia: | |  | |
| Ogółem | Umowy na czas nieokreślony | Umowy na czas określony | Inne |
|  |  |  |  |

1. Czy zakład pracy jest zainteresowany współpracą z PUP w zakresie zorganizowania wolnych miejsc pracy w ramach:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Rodzaj miejsca pracy | Tak | Nie | Ilość |
| Prace interwencyjne |  |  |  |
| Staż |  |  |  |
| Doposażenie stanowiska pracy |  |  |  |

**KLAUZULA INFORMACYJNA O PRZETWARZANIU DANYCH OSOBOWYCH**

**Zgodnie z art. 13 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 (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016) – dalej „RODO”**

**Powiatowy Urząd Pracy w Białogardzie (dalej „PUP”) informuję, iż:**

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Powiatowy Urząd Pracy w Białogardzie, **z siedzibą przy ul. Świdwińska 21A, 78-200 Białogard,** reprezentowany przez Dyrektora Powiatowego Urzędu Pracy w Białogardzie;
2. Dane kontaktowe Inspektora Ochrony Danych (IOD):

**Powiatowy Urząd Pracy w Białogardzie, ul. Świdwińska 21A, 78-200 Białogard,** tel. kontaktowy: 796155660, e-mail: [iodo@pupbialogard.pl](mailto:iodo@pupbialogard.pl);

1. Celem przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest wykonywanie przez PUP obowiązków i zadań wynikających z przepisów prawa. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą na podstawie art. 6 ust. 1 lit c RODO w celu realizacji zadań wynikających z ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy oraz ustawy z dnia 12 grudnia 2013 r. o cudzoziemcach;
2. Pani/Pana dane osobowe mogą być udostępniane innym odbiorcom lub kategoriom odbiorców, w uzasadnionych przypadkach i na podstawie odpowiednich przepisów prawa, umów powierzenia lub stosownych upoważnień. Dane osobowe mogą być przekazywane do Sygnity S.A., ul. Franciszka Klimczaka 1, 02-797 Warszawa. Dane osobowe mogą być przekazywane organom państwowym, organom ochrony prawnej (Policja, Prokuratura, Sąd) lub organom samorządu terytorialnego w związku z prowadzonym postępowaniem;
3. Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie przez okres niezbędny do realizacji celów przetwarzania danych osobowych – 10 lat od dnia zakończenia sprawy;
4. Przysługuje Pani/Panu prawo dostępu do treści swoich danych osobowych oraz ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, prawo do cofnięcia zgody na ich przetwarzanie w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem;
5. Przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia skargi na przetwarzanie danych do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych;
6. Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest obowiązkiem wynikającym z przepisów Prawa wskazanych w pkt. 3 niniejszej klauzuli informacyjnej. Konsekwencją niepodania przez Panią/Pana danych osobowych jest brak możliwości realizacji przez PUP Pani/Pana praw wynikających z Ustawy.
7. Pani/Pana dane osobowe będą podlegały zautomatyzowanemu przetwarzaniu, jednakże decyzje w Pani/Pana sprawie nie będą zapadały w sposób zautomatyzowany, a Pani/Pana dane nie będą podlegały profilowaniu.

**Oświadczam, że zapoznałem/am się z powyższą klauzulą**

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

data i czytelny podpis