

Bydgoszcz, dniar.

OŚWIADCZENIE

Ja -

(imię i nazwisko małżonka wnioskodawcy)

legitymujący (a) się dowodem osobistym seria..... nr

wydanym przez..... dnia

PESEL

1. wyrażam zgodę na ubieganie się przez mojego współmałżonka o refundację kosztów wyposażenia stanowiska pracy osoby niepełnosprawnej skierowanej przez Powiatowy Urząd Pracy w Bydgoszczy oraz na zawarcie umowy w sprawie zwrotu kosztów poniesionych na wyposażenie stanowiska pracy dla osoby niepełnosprawnej bezrobotnej albo poszukującej pracy niepozostającej w zatrudnieniu.
2. wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych osobowych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1) w zakresie związanym z realizacją wniosku oraz umowy w sprawie zwrotu kosztów poniesionych na wyposażenie stanowiska pracy dla osoby niepełnosprawnej bezrobotnej albo poszukującej pracy niepozostającej w zatrudnieniu.
3. załączam podpisaną klauzulę informacyjną w zakresie przetwarzania danych osobowych dla współmałżonka wnioskodawcy ubiegającego się o przyznanie środków na podjęcie działalności gospodarczej lub przyznanie refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy, z której treścią się zapoznałam/em.

.....
(podpis współmałżonka)