Załącznik nr 2

**OŚWIADCZENIE WSPÓŁMAŁŻONKA WNIOSKODAWCY**

**Ja niżej podpisany/na oświadczam, że zgadzam się na zaciągnięcie zobowiązań wynikających z ubiegania się przez mojego współmałżonka o środki na podjęcie działalności gospodarczej z PFRON.**

Ponadto 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 – ogólne rozporządzenie o ochronie danych (Dz. Urz. UE L 119 z dn. 04.05.2016 r.) oświadczam iż, przyjmuję do wiadomości że:

1. Administratorem moich danych osobowych jest Powiatowy Urząd Pracy w Ostródzie, ul. Jana III Sobieskiego 5, 14-100 Ostróda, tel. 89 642 95 10, fax 89 646 29 56, e-mail: iodo@ostroda.praca.gov.pl
2. Kontakt do inspektora ochrony danych osobowych – tel. 89 642 95 10, fax 89 646 29 56, e-mail: iodo@ostroda.praca.gov.pl
3. Moje dane są przetwarzane wyłącznie dla celów związanych z procedurą ubiegania się o dofinansowanie na rozpoczęcie działalności gospodarczej przez mojego współmałżonka.
4. Odbiorcami moich danych osobowych będą wyłącznie podmioty uprawnione do uzyskania danych osobowych na podstawie obowiązujących przepisów prawa.
5. Moje dane osobowe będą przechowywane zgodnie z obowiązującą instrukcją kancelaryjną w Powiatowym Urzędzie Pracy w Ostródzie.
6. Posiadam prawo do żądania od administratora dostępu do danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, lub prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, a także prawo do cofnięcia zgody, jeżeli przetwarzanie odbywa się na podstawie zgody.
7. Mam prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych, adres: ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa.
8. Podanie danych osobowych jest dobrowolne. Przyjmuję do wiadomości, że brak podania danych może skutkować brakiem możliwości ubiegania się o środki finansowe na podjęcie działalności gospodarczej przez mojego małżonka.

Imię (imiona) i nazwisko współmałżonka:……………………………………………..………………

Nr dowodu osobistego:…………………………………………………………………………………

……….….……………………..……………………………

 /data i czytelny podpis współmałżonka Wnioskodawcy/

Zgodnie z **art. 7** Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679

1. a Pan/Pani 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 (Dz. Urz. UE L 119 z dn. 04.05.2016 r.) wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w celach związanych z przyznaniem dotacji mojemu małżonkowi.

……….….……………………..……………………………

 /data i czytelny podpis współmałżonka Wnioskodawcy/