



**PAROL KONCEPT Rafał Parol**  
**ul. Ogrodnicza 4,**  
**86-134 Dolna Grupa**

**WNIOSEK O PRYZNANIE REFUNDACJI KOSZTÓW  
UTWORZENIA MIEJSCA PRACY  
w ramach projektu pn. *Młodzi na rynku pracy***

Wsparcie w postaci utworzenia miejsca pracy realizowane jest w ramach pomocy de minimis na podstawie Rozporządzenia Ministra Funduszy i Polityki Regionalnej z dnia 20 grudnia 2022 r. w sprawie udzielania pomocy de minimis oraz pomocy publicznej w ramach programów finansowanych z Europejskiego Funduszu Społecznego Plus (EFS+) na lata 2021-2027 wraz z Rozporządzeniem Ministra Funduszy i Polityki Regionalnej z dnia 21 maja 2024 r. zmieniającym rozporządzenie w sprawie udzielania pomocy de minimis oraz pomocy publicznej w ramach programów finansowanych z Europejskiego Funduszu Społecznego Plus (EFS+) na lata 2021-2027.

|                                              |  |
|----------------------------------------------|--|
| <b>Nr wniosku</b>                            |  |
| <b>Data wpływu</b>                           |  |
| <b>Podpis osoby przyjmującej<br/>wniosek</b> |  |

Wniosek należy wypełnić w sposób czytelny, wpisując treść w każdym do tego wyznaczonym punkcie wniosku. Wszelkie poprawki należy dokonywać poprzez skreślenie, zaparafowanie i podanie daty dokonania zmiany.

Właściwe pola ☐ oznaczyć „X”.

Nie należy modyfikować i usuwać elementów wniosku.

Złożony wniosek nie podlega zwrotowi.

**1. DANE DOTYCZĄCE WNIOSKODAWCY I PROWADZONEJ DZIAŁALNOŚCI**

|                                                                                                                                     |  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| <b>Nazwa wnioskodawcy<br/>(przedsiębiorca)</b>                                                                                      |  |
| <b>Adres wnioskodawcy (miejscowość<br/>z kodem pocztowym, ulica, numer)</b>                                                         |  |
| <b>Dane kontaktowe<br/>(numer telefonu, adres e-mail)</b>                                                                           |  |
| <b>Dane osób upoważnionych<br/>do reprezentowania wnioskodawcy<br/>(imię i nazwisko oraz zajmowane<br/>stanowisko, nr telefonu)</b> |  |

|                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>NIP</b>                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| <b>REGON</b>                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| <b>Miejsce prowadzenia działalności</b>                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| <b>Rodzaj i opis prowadzonej działalności</b>                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| <b>Data rozpoczęcia działalności</b>                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| <b>Daty rozpoczęcia zawieszenia i wznowienia działalności</b><br>(zgodnie z KRS/CEIDG, należy wypisać wszystkie o ile dotyczy) |                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| <b>Symbol podklasy rodzaju prowadzonej działalności PKD związanej z tworzonym stanowiskiem pracy</b>                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| <b>Forma opodatkowania</b>                                                                                                     | <input type="checkbox"/> karta podatkowa<br><input type="checkbox"/> pełna księgowość<br><input type="checkbox"/> ryczałt od przychodów ewidencjonowanych<br><input type="checkbox"/> księga przychodów i rozchodów                                                                               |
| <b>Podatnik VAT</b>                                                                                                            | <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE                                                                                                                                                                                                                                         |
| <b>Kategoria przedsiębiorcy</b>                                                                                                | <input type="checkbox"/> mikro <input type="checkbox"/> małe<br><input type="checkbox"/> średnie <input type="checkbox"/> pozostałe                                                                                                                                                               |
| <b>Zatrudnienie pracowników</b>                                                                                                | <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE<br>W przypadku oznaczenia „TAK” należy wskazać jedną z poniższych danych:<br><input type="checkbox"/> 1-5 osób<br><input type="checkbox"/> 5-10 osób<br><input type="checkbox"/> 11-30 osób<br><input type="checkbox"/> powyżej 31 osób |

|                                                                        |                                                                                                                                                                                                                        |
|------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                        | Proszę opisać jaka jest przewaga u Państwa w firmie osób zatrudnionych na umowy na czas określony, nieokreślony bądź w ramach umów cywilnoprawnych lub innych:                                                         |
| <b>Preferowana forma kontaktu</b><br>(należy wybrać co najmniej jedną) | <input type="checkbox"/> kontakt osobisty<br><input type="checkbox"/> droga elektroniczna (mail)<br><input type="checkbox"/> telefonicznie<br><input type="checkbox"/> przesyłki za pośrednictwem operatora pocztowego |

**Mikroprzedsiębiorstwo:** przedsiębiorstwo zatrudniające mniej niż 10 pracowników i którego roczny obrót i/lub całkowity bilans roczny nie przekracza 2 mln EUR,

**Małe przedsiębiorstwo:** przedsiębiorstwo zatrudniające mniej niż 50 pracowników i którego roczny obrót i/lub całkowity bilans roczny nie przekracza 10 mln EUR,

**Średnie przedsiębiorstwo:** przedsiębiorstwo zatrudniające mniej niż 250 pracowników i którego roczny obrót nie przekracza 50 mln EUR a/lub całkowity bilans roczny nie przekracza 43 mln EUR.

**2. DANE DOTYCZĄCE STANOWISKA PRACY, NA KTÓRE MA ZOSTAĆ ZATRUDNIONY SKIEROWANY UCZESTNIK/ UCZESTNICZKA PROJEKTU**

|                                                                                                                |                                                                                                                         |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Rodzaj przyznanego wsparcia</b>                                                                             | <input type="checkbox"/> utworzenie miejsca pracy<br><input type="checkbox"/> doposażenie istniejącego stanowiska pracy |
| <b>Adres miejsca, w którym będzie utworzone miejsce pracy</b><br>(miejscowość z kodem pocztowym, ulica, numer) |                                                                                                                         |
| <b>Nazwa stanowiska</b>                                                                                        |                                                                                                                         |
| <b>Opis stanowiska pracy</b><br>(należy szczegółowo opisać stanowisko pracy, zakres obowiązków)                |                                                                                                                         |

|                                                                                                                                               |                                                                                                                             |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Proponowana trwałość zatrudnieniowa</b>                                                                                                    | <input type="checkbox"/> 8 miesięcy<br><input type="checkbox"/> 12 miesięcy<br><input type="checkbox"/> powyżej 12 miesięcy |
| <b>Przewidywany termin zatrudnienia</b>                                                                                                       |                                                                                                                             |
| <b>Proponowane warunki pracy<br/>(wymiar czasu pracy, zmianowość, godziny pracy)</b>                                                          |                                                                                                                             |
| <b>Potwierdzenie istnienia stanowiska pracy (opis schematu organizacyjnego, opis zakresu obowiązków oraz podległość służbowa)<sup>1</sup></b> |                                                                                                                             |

| <b>Wymagania stawiane Uczestnikowi /Uczestniczce Projektu</b> |                                                                                                                                                                |
|---------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>wykształcenie</b>                                          | <b>kwalifikacje/ umiejętności/ doświadczenie zawodowe niezbędne do wykonywania pracy, jakie powinien posiadać skierowany Uczestnik/ Uczestniczka Projektu:</b> |
|                                                               |                                                                                                                                                                |

<sup>1</sup> Wypełnić w przypadku wniosku o doposażenia istniejącego stanowiska pracy.

### 3. KALKULACJA WYDATKÓW NA UTWORZENIE MIEJSCA PRACY LUB DOPOSAŻENIA ISTNIEJĄCEGO ORAZ ŹRÓDŁA ICH FINANSOWANIA

| Nazwa stanowiska                                                                                        |                          |                                                                                                             |                   |            |                    |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|------------|--------------------|
| Lp.                                                                                                     | Wyszczególnienie zakupów | Proszę wskazać, czy zakup dotyczy nowego czy pochodzącego z rynku wtórnego wyposażenia (nowy/ rynek wtórny) | RAZEM             |            |                    |
|                                                                                                         |                          |                                                                                                             | <i>Cena netto</i> | <i>VAT</i> | <i>Cena brutto</i> |
| 1.                                                                                                      |                          |                                                                                                             |                   |            |                    |
| 2.                                                                                                      |                          |                                                                                                             |                   |            |                    |
| 3.                                                                                                      |                          |                                                                                                             |                   |            |                    |
| 4.                                                                                                      |                          |                                                                                                             |                   |            |                    |
| 5.                                                                                                      |                          |                                                                                                             |                   |            |                    |
| ...                                                                                                     |                          |                                                                                                             |                   |            |                    |
| SUMA                                                                                                    |                          |                                                                                                             |                   |            |                    |
| <b>Kwota wnioskowana</b><br>bez względu na status podatkowy należy wpisać kwotę netto                   |                          |                                                                                                             |                   |            |                    |
| <b>Wysokość wnoszonego wkładu własnego</b><br>bez względu na status podatkowy należy wpisać kwotę netto |                          |                                                                                                             |                   |            |                    |

Zaplanowane zakupu muszą mieć bezpośredni związek z obowiązkami pracownika, nie mogą to być wydatki o charakterze ponadwymiarowym i/lub ogólnym.

W tabeli poniżej należy opisać związek poszczególnych zakupów z planowanym stanowiskiem, na który zostanie skierowany Uczestnik/ Uczestniczka projektu:

| Lp. | Nazwa zakupu | Uzasadnienie |
|-----|--------------|--------------|
| 1.  |              |              |
| 2.  |              |              |
| 3.  |              |              |
| 4.  |              |              |
| 5.  |              |              |
| ... |              |              |

#### 4. PROPONOWANA FORMA ZABEZPIECZENIA:

|                                                                                                                                  |   |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|
| weksel z poręczeniem wekslowym (aval) co najmniej dwóch osób wraz ze zgodą współmałżonka                                         | ▪ |
| weksel z poręczeniem wekslowym (aval) jednej osoby wraz ze zgodą współmałżonka wraz z aktem notarialnym o poddaniu się egzekucji | ▪ |
| Blokada środków zgromadzonych na rachunku płatniczym osoby trzeciej                                                              | ▪ |

**Po pozytywnym rozpatrzeniu wniosku, Beneficjent projektu proponuje formę zabezpieczenia przyznanej refundacji.**

.....

Data

.....

pieczęć i podpis osoby upoważnionej  
do reprezentowania Podmiotu

#### **Załączniki:**

| Lp. | Rodzaj załącznika                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Oznaczyć jeśli dotyczy   |
|-----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|
| 1.  | Oświadczenie Wnioskodawcy                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | <input type="checkbox"/> |
| 2.  | Oświadczenie o otrzymanej pomocy de minimis                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | <input type="checkbox"/> |
| 3.  | Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | <input type="checkbox"/> |
| 4.  | Oświadczenie Wnioskodawcy o stanie cywilnym/ Zgoda współmałżonka Wnioskodawcy (oświadczenie współmałżonka o zgodzie na zawarcie umowy w sprawie refundacji utworzonego stanowiska pracy lub doposażenia istniejącego dla skierowanego Uczestnika/ Uczestniczki projektu, a tym samym na zaciągnięcie zobowiązań z niej wynikających dotyczy wniosków składanych przez osoby fizyczne prowadzące działalność gospodarczą bądź odpowiednio oświadczenie wnioskodawcy o niepozostawaniu w związku małżeńskim lub małżeńskiej ustawowej wspólności majątkowej; | <input type="checkbox"/> |
| 5.  | Klauzula informacyjna o przetwarzaniu danych osobowych Wnioskodawcy;                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | <input type="checkbox"/> |
| 6.  | Klauzula informacyjna o przetwarzaniu danych osobowych współmałżonka Wnioskodawcy;                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | <input type="checkbox"/> |
| 7.  | Dokumenty potwierdzające formę użytkowania miejsca, w którym zostaną utworzone miejsce pracy, np. umowę najmu, dzierżawy, akt własności (w przypadku, gdy nie wynika ono z dokumentacji rejestrowej – CEIDG, KRS);                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | <input type="checkbox"/> |
| 8.  | Pełnomocnictwo do podejmowania zobowiązań w imieniu Wnioskodawcy, jeżeli zostało udzielone, a nie wynika z innych dokumentów załączonych przez Wnioskodawcę,                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | <input type="checkbox"/> |
| 9.  | Wycena planowanej inwestycji - może być dokonana w formie wydruków ze stron internetowych, ofert handlowych lub innych dokumentów potwierdzających orientacyjny koszt planowanych zakupów (2 oferty do każdej z pozycji planowanych zakupów w ramach wnioskowanej kwoty).                                                                                                                                                                                                                                                                                  | <input type="checkbox"/> |

**Kserokopie przedkładanych dokumentów winny być potwierdzone za zgodność z oryginałem.**



## OŚWIADCZENIE

Ja, niżej odpisany/a.....  
/imię i nazwisko/

reprezentujący/a .....  
/pełna nazwa podmiotu i adres/

### Oświadczam, że:

1. **Spełniam/nie spełniam\*** warunki określone w Rozporządzeniu Komisji (UE) 2023/2831 w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis /Dz. Urz. UE L z 15.12.2023/.
2. **Otrzymałem/nie otrzymałem\*** pomoc przeznaczoną na te same koszty kwalifikujące się do objęcia pomocą, na pokrycie których ubiegam się o pomoc.
3. **Zapoznałem/-łam się** z Regulaminem przyznawania form wsparcia w ramach projektu pn. Młodzi na rynku pracy i akceptuję jego warunki.
4. **Oświadczam**, że dane ujawnione w rejestrach CEIDG/KRS są aktualne na dzień złożenia niniejszego oświadczenia oraz zgodne ze stanem faktycznym. Jednocześnie oświadczam, że na dzień złożenia niniejszego oświadczenia nie zostały złożone żadne wnioski o dokonanie zmian w ww. rejestrach, które nie zostały jeszcze ujawnione. Zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania o wszelkich zmianach danych podlegających wpisowi do CEIDG/KRS.
5. **Oświadczam / oświadczamy, że nie podlegam / nie podlegamy\*** (oraz osoby, podmioty, które reprezentuję/ reprezentujemy nie podlegają) wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 7 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (tj. Dz.U. 2024 r., poz. 507).
6. **Oświadczam / oświadczamy, że nie podlegam / nie podlegamy\*** (oraz osoby, podmioty, które reprezentuję/ reprezentujemy nie podlegają) wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 5k Rozporządzenia (UE) nr 833/2014 z dnia 31 lipca 2014 roku dotyczące środków ograniczających w związku z działaniami Rosji destabilizującymi sytuację na Ukrainie (Dz. Urz. UE L 229 z 31.07.2014 r., str. 1, z późn. zm.)
7. Mam świadomość, że wsparcie w postaci utworzenia miejsca pracy jest udzielane na podstawie Rozporządzenia Ministra Funduszy i Polityki Regionalnej z dnia 20 grudnia 2022 r. w sprawie udzielania pomocy de minimis oraz pomocy publicznej w ramach programów finansowanych z Europejskiego Funduszu Społecznego Plus (EFS+) na lata 2021-2027 wraz z Rozporządzeniem Ministra Funduszy i Polityki Regionalnej z dnia 21 maja 2024 r. zmieniającym rozporządzenie w sprawie udzielania pomocy de minimis oraz pomocy publicznej w ramach programów finansowanych z Europejskiego Funduszu Społecznego Plus (EFS+) na lata 2021-2027
8. Spełniam kryteria otrzymania *pomocy de minimis*.
9. Wsparcie w postaci utworzenia miejsca pracy przyznawane jest wyłącznie na zasadach *pomocy de minimis*.
10. Wszelkie podane informacje we wniosku o oraz załącznikach odpowiadają prawdzie.
11. **Oświadczam / oświadczamy, że zapewnię / nie zapewnię\*** odpowiednie warunki zatrudnienia, zgodne z obowiązującymi przepisami.
12. Zobowiązuję się do wykorzystania pomocy wyłącznie zgodnie z jej przeznaczeniem oraz obowiązującymi przepisami prawa.

.....  
Data

.....  
pieczęć i podpis osoby upoważnionej  
do reprezentowania Podmiotu

\* niepotrzebne skreślić



.....  
(nazwa i adres podmiotu)

.....  
(miejscowość i data)

## Oświadczenie o otrzymanej pomocy de minimis

Oświadczam, że:

- w okresie 3 lat poprzedzających dzień złożenia wniosku **otrzymałam/-em/ nie otrzymałam/-em\*** pomoc(-y) *de minimis* (dotyczy pomocy *de minimis*),
- w okresie 3 lat poprzedzających dzień złożenia wniosku **otrzymałam/-em/ nie otrzymałam/-em\*** pomoc(-y) *de minimis* (dotyczy pomocy *de minimis* w rolnictwie),
- w roku, w którym ubiegam się o pomoc, oraz w okresie 2 poprzedzających go lat podatkowych **otrzymałam(-em) / nie otrzymałam(-em)\*** pomoc(-y) *de minimis* (dotyczy pomocy *de minimis* w rybołówstwie),

o której mowa w Rozporządzeniu Ministra Funduszy i Polityki Regionalnej z dnia 20 grudnia 2022 r. w sprawie udzielania pomocy de minimis oraz pomocy publicznej w ramach programów finansowanych z Europejskiego Funduszu Społecznego Plus (EFS+) na lata 2021-2027 wraz z Rozporządzeniem Ministra Funduszy i Polityki Regionalnej z dnia 21 maja 2024 r. zmieniającym rozporządzenie w sprawie udzielania pomocy de minimis oraz pomocy publicznej w ramach programów finansowanych z Europejskiego Funduszu Społecznego Plus (EFS+) na lata 2021-2027.

Wypełnia Wnioskodawca, który otrzymał pomoc:

Wielkość otrzymanej pomocy, o której mowa w pkt 1:

- de minimis .....
- *de minimis* w rolnictwie .....
- *de minimis* w rybołówstwie .....

Ja, niżej podpisany oświadczam, że jestem świadomy/ma odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą.

.....  
pieczęć i podpis osoby upoważnionej  
do reprezentowania podmiotu

\* niepotrzebne skreślić





Fundusze Europejskie  
dla Kujaw i Pomorza

Dofinansowane przez  
Unię Europejską



Samorząd Województwa  
Kujawsko-Pomorskiego

Załącznik nr 5

Ja niżej podpisany/a .....  
urodzony/a dnia ..... w .....  
legitymujący/a się dowodem osobistym serii.....nr.....  
wydanym przez.....  
zamieszkały/a:.....  
.....

Oświadczam, co następuje:

1. Pozostaję w związku małżeńskim ☐ TAK ☐ NIE
2. Posiadam umowę o rozdzielności majątkowej ze współmałżonkiem ☐ TAK ☐ NIE

.....  
(Data i własnoręczny podpis)



Fundusze Europejskie  
dla Kujaw i Pomorza

Dofinansowane przez  
Unię Europejską



Samorząd Województwa  
Kujawsko-Pomorskiego

### **Zgoda dla współmałżonka\***

Ja niżej podpisany/a .....  
urodzony/a dnia ..... w .....  
legitymujący/a się dowodem osobistym serii.....nr.....  
wydanym przez.....  
zamieszkały/a:.....  
.....

Wyrażam zgodę na zawarcie przez współmałżonka/ę.....  
(imię i nazwisko)  
umowy o przyznanie refundacji kosztów utworzenia miejsca pracy wraz ze wszystkimi zobowiązaniami  
z niej wynikającymi.

.....  
(Data i własnoręczny podpis)

*\*dotyczy osób pozostających w związku małżeńskim i nie posiadających majątkowej umowy małżeńskiej.*



## **Klauzula informacyjna o przetwarzaniu danych osobowych Wnioskodawcy**

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 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 (RODO), informujemy, iż:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych podanych we wniosku o przyznanie refundacji kosztów utworzenia miejsca pracy i w dalszych etapach uczestnictwa w projekcie pn.: „Młodzi na rynku pracy” realizowanego przez firmę PAROL KONCEPT Rafał Parol w partnerstwie z Powiatowym Urzędem Pracy w Grudziądzu, w zakresie zadań: realizacji wsparcia w postaci utworzenia miejsc pracy, dofinansowania kosztów zatrudnienia, programu stażowego jest Firma PAROL KONCEPT z siedzibą ul. Ogrodnicza 4, 86-134 Dolna Grupa, reprezentowana przez Pana Rafała Parola.
2. Z administratorem określonym w pkt. 1 możesz skontaktować się przez powołanego przez niego inspektora ochrony danych osobowych pisząc na adres Firmy PAROL KONCEPT Rafał Parol z siedzibą ul. Ogrodnicza 4, 86-134 Dolna Grupa lub na adres e-mail parol.koncept@gmail.com
3. Przetwarzanie Pani/Pana danych osobowych w projekcie „Młodzi na rynku pracy” będzie się odbywać na podstawie przepisów RODO (art. 6 ust. 1 lit. b, c, e oraz art. 9 ust. 2 lit g) oraz na podstawie i w celach wynikających z realizacji zadań związanych z projektem, Umowy z dnia 16.03.2026 r. o dofinansowanie projektu „Młodzi na rynku pracy” nr FEKP.08.04-IP.01-0006/25, oraz na podstawie przepisów Ustawy z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia oraz aktów wykonawczych do tej ustawy, ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 roku – Kodeks cywilny, ustawy z dnia 17 listopada 1964 roku – Kodeks postępowania cywilnego, Rozporządzenie Komisji (UE) 2023/2831 z dnia 13 grudnia 2023 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis.
4. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane wyłącznie przez okres niezbędny do realizacji celów przetwarzania danych osobowych wynikających z Rozporządzenia Komisji (UE) 2023/2831 z dnia 13 grudnia 2023 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis nie dłużej niż 10 lat od daty przyznania pomocy.
5. Posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych osobowych, prawo do ich sprostowania (poprawiania), jak również prawo do ograniczenia ich przetwarzania, prawo do przenoszenia danych oraz prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania Pani/Pana danych osobowych. Prawo do usunięcia danych przysługuje, jeżeli zachodzą okoliczności wskazane w art. 17 ust. 1 i 2 RODO chyba, że przepisy te nie mają zastosowania zgodnie z ust. 3 powyższego artykułu. Jeśli do przetwarzania doszło na podstawie zgody, ma Pani/Pan prawo do wycofania tej zgody na przetwarzanie danych osobowych w dowolnym momencie. Jednakże cofnięcie zgody pozostaje bez wpływu.
6. Przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych, jeśli Pani/Pana zdaniem, przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana - narusza przepisy unijnego rozporządzenia RODO.
7. Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest:
  - a. wymogiem ustawowym, gdy przetwarzanie danych osobowych następuje w celu wywiązania się z obowiązku wynikającego z przepisu prawa lub w ramach sprawowania władzy publicznej,
  - b. wymogiem umownym lub warunkiem zawarcia umowy,
  - c. dobrowolne, w przypadku gdy podstawą prawną jest zgoda na przetwarzanie danych osobowych.Brak podania danych będzie skutkowało niemożnością rozpatrzenia wniosku.
8. Informujemy, iż Pani/Pana dane osobowe mogą być udostępnione Partnerowi Projektu - Powiatowemu Urzędowi Pracy w Grudziądzu w zakresie niezbędnym do realizacji zadań Partnera wynikających z umowy o partnerstwie, w tym kierowania uczestników na poszczególne formy wsparcia oraz oceny

wniosków, a także przekazywane wyłącznie podmiotom uprawnionym na podstawie obowiązujących przepisów prawa są nimi np.: sądy, organy ścigania, organy podatkowe oraz inne podmioty publiczne, gdy wystąpią z takim żądaniem oczywiście w oparciu o stosowną podstawę prawną oraz podmiotom prowadzącym badanie ewaluacyjne oraz pozostałym administratorom, o których mowa w art. 87 ust. 1 ustawy wdrożeniowej, w tym w szczególności Instytucji pośredniczącej, Instytucji zarządzającej FEdKP oraz Instytucji Koordynującej Umowę Partnerstwa (ministra właściwego do spraw rozwoju regionalnego). Dane osobowe możemy także przekazywać podmiotom, które przetwarzają je na zlecenie administratora tzw. podmiotom przetwarzającym, są nimi np.: podmioty świadczące usługi na zlecenie administratora, podmioty świadczące usługi informatyczne, telekomunikacyjne i inne. Jednakże przekazanie danych nastąpić może tylko wtedy, gdy zapewnią one odpowiednią ochronę praw.

9. Informujemy, iż podane przez Panią/Pana dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.
10. Pani/Pana dane osobowe nie będą wykorzystywane do zautomatyzowanego podejmowania decyzji, ani profilowania, o którym mowa w art. 22 RODO.

**Oświadczam, iż zapoznałam/zapoznałem się oraz przyjąłam/przyjąłem do wiadomości powyższe informacje.**

.....  
(data i podpis Wnioskodawcy)



## **Klauzula informacyjna o przetwarzaniu danych osobowych Współmałżonka Wnioskodawcy**

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 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 (RODO), informujemy, iż:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych podanych we wniosku o przyznanie refundacji kosztów utworzenia miejsca pracy i w dalszych etapach uczestnictwa w projekcie pn.: Młodzi na rynku pracy realizowanego przez firmę PAROL KONCEPT Rafał Parol w partnerstwie z Powiatowym Urzędem Pracy w Grudziądzu, w zakresie zadań: realizacji wsparcia w postaci utworzenia miejsc pracy, dofinansowania kosztów zatrudnienia, programu stażowego jest Firma PAROL KONCEPT z siedzibą ul. Ogrodnicza 4, 86-134 Dolna Grupa, reprezentowana przez Pana Rafała Parola.
2. Z administratorem określonym w pkt. 1 możesz skontaktować się przez powołanego przez niego inspektora ochrony danych osobowych pisząc na adres Firmy PAROL KONCEPT Rafał Parol z siedzibą ul. Ogrodnicza 4, 86-134 Dolna Grupa lub na adres e-mail parol.koncept@gmail.com
3. Przetwarzanie Pani/Pana danych osobowych w projekcie „Młodzi na rynku pracy” będzie się odbywać na podstawie przepisów RODO (art. 6 ust. 1 lit. b, c, e oraz art. 9 ust. 2 lit g) oraz na podstawie i w celach wynikających z realizacji zadań związanych z projektem, Umowy z dnia 16.03.2026 r. o dofinansowanie projektu „Młodzi na rynku pracy” nr FEKP.08.04-IP.01-0006/25, oraz na podstawie przepisów Ustawy z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia oraz aktów wykonawczych do tej ustawy, ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 roku – Kodeks cywilny, ustawy z dnia 17 listopada 1964 roku – Kodeks postępowania cywilnego, Rozporządzenia Komisji (UE) 2023/2831 z dnia 13 grudnia 2023 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis.
4. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane wyłącznie przez okres niezbędny do realizacji celów przetwarzania danych osobowych wynikających z Rozporządzenia Komisji (UE) 2023/2831 z dnia 13 grudnia 2023 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis nie dłużej niż 10 lat od daty przyznania pomocy.
5. Posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych osobowych, prawo do ich sprostowania (poprawiania), jak również prawo do ograniczenia ich przetwarzania, prawo do przenoszenia danych oraz prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania Pani/Pana danych osobowych. Prawo do usunięcia danych przysługuje, jeżeli zachodzą okoliczności wskazane w art. 17 ust. 1 i 2 RODO chyba, że przepisy te nie mają zastosowania zgodnie z ust. 3 powyższego artykułu. Jeśli do przetwarzania doszło na podstawie zgody, ma Pani/Pan prawo do wycofania tej zgody na przetwarzanie danych osobowych w dowolnym momencie. Jednakże cofnięcie zgody pozostaje bez wpływu.
6. Przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych, jeśli Pani/Pana zdaniem, przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana - narusza przepisy unijnego rozporządzenia RODO.
7. Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest:
  - a. wymogiem ustawowym, gdy przetwarzanie danych osobowych następuje w celu wywiązania się z obowiązku wynikającego z przepisu prawa lub w ramach sprawowania władzy publicznej,
  - b. wymogiem umownym lub warunkiem zawarcia umowy,
  - c. dobrowolne, w przypadku gdy podstawą prawną jest zgoda na przetwarzanie danych osobowych.

Brak podania danych będzie skutkował niemożnością rozpatrzenia wniosku złożonego przez Pani/Pana współmałżonka.

8. Informujemy, iż Pani/Pana dane osobowe mogą być udostępnione Partnerowi Projektu - Powiatowemu Urzędowi Pracy w Grudziądzu w zakresie niezbędnym do realizacji zadań Partnera wynikających z umowy o partnerstwie, w tym kierowania uczestników na poszczególne formy wsparcia oraz oceny wniosków, a także przekazywane wyłącznie podmiotom uprawnionym na podstawie obowiązujących przepisów prawa są nimi np.: sądy, organy ścigania, organy podatkowe oraz inne podmioty publiczne, gdy wystąpią z takim żądaniem oczywiście w oparciu o stosowną podstawę prawną oraz podmiotom prowadzącym badanie ewaluacyjne oraz pozostałym administratorom, o których mowa w art. 87 ust. 1 ustawy wdrożeniowej, w tym w szczególności Instytucji pośredniczącej, Instytucji zarządzającej FEdKP oraz Instytucji Koordynującej Umowę Partnerstwa (ministra właściwego do spraw rozwoju regionalnego). Dane osobowe możemy także przekazywać podmiotom, które przetwarzają je na zlecenie administratora tzw. podmiotom przetwarzającym, są nimi np.: podmioty świadczące usługi na zlecenie administratora, podmioty świadczące usługi informatyczne, telekomunikacyjne i inne. Jednakże przekazanie danych nastąpić może tylko wtedy, gdy zapewnią one odpowiednią ochronę praw.
9. Informujemy, iż podane przez Panią/Pana dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.
10. Pani/Pana dane osobowe nie będą wykorzystywane do zautomatyzowanego podejmowania decyzji, ani profilowania, o którym mowa w art. 22 RODO.

**Oświadczam, iż zapoznałam/zapoznałem się oraz przyjąłem/przyjęłam do wiadomości powyższe informacje.**

.....  
(data i podpis Współmałżonka Wnioskodawcy)