**Załącznik** **nr** **5**  do Wniosku

o sfinansowanie kształcenia ustawicznego z Krajowego Funduszu Szkoleniowego

**OŚWIADCZENIE PRACODAWCY/PRACOWNIKA\* O WYRAŻENIU ZGODY   
NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH NA POTRZEBY REALIZACJI DZIALAŃ   
 W RAMACH KRAJOWEGO FUNDUSZU SZKOLENIOWEGO**

**W związku z realizacją działań na rzecz kształcenia ustawicznego pracodawców i pracowników w ramach Krajowego Funduszu Szkoleniowego (KFS):**

wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Powiatowy Urząd Pracy w Limanowej w celu realizacji działań na rzecz kształcenia ustawicznego pracodawców i pracowników w ramach Krajowego Funduszu Szkoleniowego (KFS)) zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2015 r., poz. 2135, z późn.zm.);

oraz przyjmuje do wiadomości, iż:

1. Administratorem moich danych osobowych jest Powiatowy Urząd Pracy w Limanowej z siedzibą przy   
   ul. J. Marka 9,
2. Dane osobowe są przetwarzane w celu wynikającym z przepisów ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2015, poz. 149 z późn. zm) wraz z aktami wykonawczymi   
   do ustawy w zakresie wynikającym z ww. przepisów,
3. Podanie danych jest dobrowolne, jednakże odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach KFS,
4. Mam prawo dostępu do treści swoich danych i ich poprawiania.

|  |  |
| --- | --- |
| …..……………………………………… | …………………………………………… |
| *MIEJSCOWOŚĆ I DATA* | *CZYTELNY PODPIS*  *PRACODAWCY/PRACOWNIKA* |
|  |  |

**\*** niewłaściwe skreślić

UWAGA!

Oświadczenie musi być wypełnione przez każdego pracownika/pracodawcę, wykazanego w tabeli 4 ***Działania do realizacji ze środków KFS wskazane przez pracodawcę na rzecz kształcenia ustawicznego pracodawcy i pracowników*** Wniosku o sfinansowanie kształcenia ustawicznego z Krajowego Funduszu Szkoleniowego.