….…………………………….…………….……

(imię i nazwisko wnioskodawcy)

Nr sprawy w PUP …………………………….

(wypełnia Urząd)

Starosta Gryfiński

Powiatowy Urząd Pracy w Gryfinie

**WNIOSEK O DOFINANSOWANIE Z FUNDUSZU PRACY**

**STUDIÓW PODYPLOMOWYCH**

1. Starosta, na wniosek bezrobotnego, może sfinansować z Funduszu Pracy koszty studiów podyplomowych należne organizatorowi studiów, do wysokości 100%, jednak nie więcej niż 300% przeciętnego wynagrodzenia.
2. Starosta zawiera z osobą, o której mowa w ust. 1, umowę o dofinansowanie studiów podyplomowych, która określa w szczególności prawa i obowiązki stron oraz wysokość i tryb przekazywania środków na pokrycie kosztów studiów podyplomowych w formie bezpośrednich wpłat na konto organizatora tych studiów.
3. W przypadku gdy bezrobotny w trakcie odbywania studiów podyplomowych podejmie zatrudnienie, inną pracę zarobkową lub działalność gospodarczą, nie zawiesza się dofinansowania kosztów tych studiów do planowanego terminu ich ukończenia.
4. W przypadku przerwania studiów podyplomowych z winy uczestnika, kwota wydatkowana na ich finansowanie z Funduszu Pracy podlega zwrotowi.

Pouczenie:

1. W celu właściwego wypełnienia Wniosku, prosimy o staranne jego przeczytanie.
2. Wniosek należy wypełnić czytelnie odpowiadając na wszystkie zawarte w nim pytania.
3. **Wypełnienie Wniosku nie oznacza pozytywnego rozpatrzenia prośby o sfinansowanie studiów podyplomowych.**
4. O uwzględnieniu lub odmowie uwzględnienia wniosku Starosta powiadamia wnioskodawcę na piśmie w terminie 30 dni od dnia złożenia wniosku. W przypadku nieuwzględnienia wniosku Starosta podaje przyczynę odmowy
5. Osoba, której wniosek uzyska odpowiedź pozytywną zostanie zobowiązana do podpisania z urzędem umowy, pod rygorem odmowy sfinansowania kosztów studiów podyplomowych.
6. Od negatywnego rozpatrzenia wniosku nie przysługuje odwołanie.
7. **INFORMACJE O WNIOSKODAWCY**

|  |  |
| --- | --- |
| 1. **Imię i nazwisko** |  |
| 1. **PESEL**   w przypadku cudzoziemca nazwa i numer dokumentu stwierdzającego tożsamość |  |
| 1. Adres zamieszkania   (kod pocztowy, miejscowość, ulica- jeżeli dotyczy, numer domu/mieszkania) |  |
| 1. Adres do korespondencji   *(jeżeli inny niż zamieszkania)* |  |
| 1. Telefon kontaktowy |  |
| 1. **Adres e-mail** |  |
| 1. **Wykształcenie**   (poziom i kierunek wykształcenia) |  |
| 1. **Nazwa i rok ukończenia szkoły** |  |
| 1. **Zawód wyuczony** |  |
| 1. **Ukończone kursy, szkolenia, posiadane uprawnienia zawodowe** |  |
| 1. **Numer rachunku bankowego wnioskodawcy** |  |

1. **INFORMACJE O STUDIACH PODYPLOMOWYCH**

|  |  |
| --- | --- |
| **Kierunek studiów podyplomowych** |  |
| **Wnioskowana wysokości dofinansowania (w zł)** |  |

1. **INFORMACJE O CELOWOŚCI ODBYCIA KSZTAŁCENIA / MOŻLIWOŚCI PODJECIA ZATRUDNIENIA**

|  |  |
| --- | --- |
| Uzasadnienie potrzeby odbycia studiów podyplomowych **osoby niepracującej:** |  |
|  | |
|  | |
|  | |
|  | |
|  | |
|  | |
|  | |
|  | |
| Uzasadnienie wniosku o dofinansowanie przez pracodawcę, w przypadku **gdy Wnioskodawca jest pracownikiem lub osobą wykonującą inną pracę zarobkową:** | |
|  | |
|  | |
|  | |
|  | |
|  | |
|  | |
|  | |
|  | |

**Do uprawdopodobnienia celowości kształcenia dołączam:** *(zaznaczyć obowiązkowo min. 1 pozycję w przypadku os. bezrobotnej):*

⬜ Oświadczenia pracodawcy o zamiarze zatrudnienia po ukończeniu studiów **załącznik nr 1**

⬜ Oświadczenia o zamiarze podjęcia działalności gospodarczej po ukończeniu szkolenia **załącznik nr 3**

⬜ Kopie minimum 3 ofert pracy (*wydruk z Internetu, wycinek z prasy*), z okresu maks. do 3 miesięcy przed dniem złożenia wniosku z zakresu kształcenia objętego finansowaniem (*kształcenie musi prowadzić do zdobycia kwalifikacji lub kompetencji w zawodach oczekiwanych przez pracodawców*)

* **Przyjmuję do wiadomości, że warunki finansowania studiów podyplomowych zostaną określone w zawartej umowie.**
* **Zobowiązuję się do przedstawiania co semestr aktualnego zaświadczenia z uczelni potwierdzającego kontynuowanie nauki na studiach podyplomowych oraz do stawiania się w wyznaczonych terminach w Urzędzie Pracy na wizyty w celach wynikającym z Ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy.**
* **Oświadczam, że zostałem/łam pouczony/a o odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych oświadczeń**

Data: ………...2022 r. …………………….…….………

*czytelny podpis wnioskodawcy*

**Klauzula informacyjna w związku z przetwarzaniem danych osobowych Wnioskodawcy**

**o sfinansowanie z Funduszu Pracy kosztów studiów podyplomowych**

#### Zgodnie z art. 13 ust 1-2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. 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 4.05.2016, str. 1) - dalej RODO - Powiatowy Urząd Pracy w Gryfinie informuj, że:

1. Administratorem Twoich danych osobowych jest Powiatowy Urząd Pracy w Gryfinie (NIP: 858-137-52-07, REGON: 810146194) reprezentowany przez Dyrektora PUP z siedzibą w Gryfinie:

* adres: ul. Sprzymierzonych 1, 74-100 Gryfino
* numer telefonu: 91 416 45 15, 91 416 38 03, 91 404 54 17, 91 404 54 19
* adres email: [szgy@praca.gov.pl](mailto:szgy@praca.gov.pl)

1. Wszelkie pytania dotyczące sposobu i zakresu przetwarzania Twoich danych osobowych oraz Twoich praw wynikających z RODO, możesz kierować do wyznaczonego Inspektora Ochrony Danych pod adresem e-mail: [iod@gryfino.praca.gov.pl](mailto:iod@gryfino.praca.gov.pl) lub pisemnie na adres naszej siedziby wskazany w pkt 1 z dopiskiem „Inspektor Ochrony Danych”.
2. **Cel przetwarzania danych osobowych** – będziemy przetwarzać Twoje dane osobowe w następujących celach:
3. wypełnienia naszych obowiązków prawnych i uprawnień w celu związanym z rozpatrzeniem wniosku   
   o finansowanie z Funduszu Pracy kosztów studiów podyplomowych zgodnie z ustawą z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy oraz aktami wykonawczymi;
4. w celu wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na Administratorze, jako przedstawicielu jednostki finansów publicznych tj. w przypadku dochodzenia ewentualnych roszczeń;
5. w celach archiwalnych realizowanych w interesie publicznym lub w ramach sprawowania władzy publicznej powierzonej Administratorowi dla prawnie uzasadnionego interesu zabezpieczenia informacji na wypadek prawnej potrzeby wykazania faktów.
6. **Podstawa prawna przetwarzania Twoich danych osobowych** – będziemy przetwarzać Twoje dane osobowe na podstawie art. 6 ust. 1 lit. lit. c) i lit. e) RODO dla celów realizacji zadania publicznego „**inicjowanie, organizowanie i finansowanie usług i instrumentów rynku pracy**” ujętego w *Ustawie* ***z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy* (t.j. Dz. U. z 2022r., poz. 690 z późn. zm.) i aktów wykonawczych wydanych na jej podstawie.**
7. **Odbiorcami Twoich danych osobowych** mogą być podmioty uprawnione do pozyskania danych na podstawie przepisów prawa oraz podmioty, z którymi PUP zawarł umowy powierzenia przetwarzania danych osobowych, w szczególności firmy serwisujące sprzęt informatyczny.
8. Twoje dane osobowe będą przetwarzane przez okres niezbędny do realizacji zadania w związku z rozpatrzeniem wniosku o finansowanie z Funduszu Pracy kosztów studiów podyplomowych i dalej Twoje dane będą przechowywane na podstawie przepisów szczególnych, tj. rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 18 stycznia 2011r. w sprawie instrukcji kancelaryjnej, jednolitych rzeczowych wykazów akt oraz instrukcji w sprawie organizacji   
   i zakresu działania archiwów zakładowych.
9. Dane osobowe przetwarzane przez PUP w Gryfinie nie podlegają zautomatyzowanym procesom podejmowania decyzji,  
   w tym w formie profilowania .
10. Twoich danych nie będziemy przekazywać do państwa trzeciego poza Europejski Obszar Gospodarczy.
11. Masz prawo do:
12. dostępu do swoich danych osobowych na podstawie art. 15 RODO
13. poprawienia i sprostowania swoich danych osobowych na podstawie art. 16 RODO
14. żądania od administratora ograniczenia przetwarzania danych osobowych na podstawie art.18 RODO, z zastrzeżeniem przypadków, o których mowa w art. 18 ust. 2 RODO**[[1]](#footnote-1);**
15. prawo sprzeciwu, wobec przetwarzania danych osobowych, na podstawie art. 21 RODO
16. wniesienia skargi do organu nadzorczego właściwego do przetwarzania danych osobowych - UODO (Urząd Ochrony Danych Osobowych: ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa), gdy uznasz, iż przetwarzanie Twoich danych osobowych narusza przepisy RODO.
17. Nie przysługuje Ci:
18. w związku z art. 17 ust. 3 lit. b) RODO prawo do usunięcia danych osobowych;
19. prawo do przenoszenia danych osobowych, o którym mowa w art. 20 RODO

**IV. INFORMACJE O STUDIACH PODYPLOMOWYCH** (***wypełnia uczelnia***)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nazwa uczelni** |  | | |
| **Adres** |  | | |
| **Osoba do kontaktu** |  | | |
| **Nr telefonu / e-mail** |  | | |
| **NIP** |  | **REGON** |  |
| **PKD 2007** |  | | |
| **Nazwa kierunku studiów podyplomowych** |  | | |
| **Wymagania stawiane kandydatom** |  | | |
| **Tryb studiów podyplomowych** |  | | |
| **Miejsce studiów podyplomowych** |  | | |
| **Liczba semestrów** |  | | |
| **Planowana data rozpoczęcia** |  | | |
| **Planowana data zakończenia** |  | | |
| **Opłata za studia (łącznie) [[2]](#footnote-2)** |  | | |
| **I semestr** | zł | w terminie do dnia: |  |
| **II semestr** | zł | w terminie do dnia: |  |
| **III semestr** | zł | w terminie do dnia: |  |
| **IV semestr** | zł | w terminie do dnia: |  |
| **Nazwa banku** |  | | |
| **Nr Konta bankowego**  na które należy uiścić opłatę  za studia podyplomowe |  | | |

**Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w cz. IV niniejszego Wniosku oraz zapoznałam/em się z *klauzulą informacyjną w związku z przetwarzaniem danych osobowych pracodawców/ przedsiębiorców będących osobą fizyczną, przedstawicielem realizatora kształcenia. Jednocześnie w przypadku wskazania innej osoby do kontaktu oświadczam, iż*** *wskazana przez mnie osoba wyraziła zgodę na przetwarzanie danych osobowych w celu oceny i realizacji wniosku. Oświadczam również, że w/w. osoba zapoznała się z informacją o przetwarzaniu danych osobowych (stanowiącą załącznik nr 2 do wniosku), wynikającą z art.14 RODO Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. (w skrócie RODO).*

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

data podpis osoby upoważnionej

……………………………………………….

Pieczęć firmowa

***Załącznik nr 1***

**INFORMACJA PRACODAWCY O ZAMIARZE ZATRUDNIENIA**

**OSOBY BEZROBOTNEJ/ POSZUKUJACEJ PRACY PO UKOŃCZENIU KSZTAŁCENIA**

Nazwa pracodawcy .............................................................................................................................................

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

Adres ..................................................................................................................................................................

REGON ...................................................................... NIP ..............................................................................

Osoba reprezentująca pracodawcę: ...................................................................................................................

Telefon kontaktowy:…..……………………………………………………………………………………….

**Oświadczam, że w okresie do 30 dni od daty ukończenia kształcenia** z wynikiem pozytywnym (*uzyskania uprawnień zgodnych z kierunkiem ukończonych studiów podyplomowych)*(*nazwa*):

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

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

zatrudnię Panią/Pana ....................................................................................................................................................................................................

PESEL:

**w ramach umowy o pracę na okres min. 3 miesięcy** z gwarancją minimalnego wynagrodzenia za pracę   
w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy, i wymiar czasu pracy nie niższy niż **½** etatu.

**Oświadczam**, że w/w osoba odbyła rozmowę kwalifikacyjną, podczas której ustalono, że spełnia wymogi zatrudnienia oraz oczekiwania pracodawcy na ww. stanowisku. Do zatrudnienia i podpisania umowy niezbędne jest odbycie, ww. studiów.

Informuję, że zostałem/-łam poinformowany/-a o czasie trwania kształcenia oraz o możliwości zmiany terminu zatrudnienia w przypadku zmiany terminu realizacji studiów podyplomowych.

* Jestem podmiotem prawa handlowego wpisanym do KRS
* Jestem jednostką sektora finansów publicznych
* Jestem osobą fizyczną prowadzącą działalność gospodarczą
* **Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w „Oświadczeniu pracodawcy o zamiarze zatrudnienia osoby bezrobotnej po ukończeniu szkolenia” oraz oświadczam, iż zapoznałam/em się z *klauzulą informacyjną w związku z przetwarzaniem danych osobowych pracodawców/ przedsiębiorców będących osobą fizyczną, przedstawicieli realizatora kształcenia*** *(zał. nr 2).*

*\* Zaznaczyć właściwe*

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

Data (pieczęć firmy i czytelny podpis osoby upoważnionej

do składania oświadczeń woli w imieniu pracodawcy)

***załącznik nr 2***

**Klauzula informacyjna w związku z przetwarzaniem danych osobowych pracodawców/przedsiębiorców będących osobą fizyczną, przedstawicieli realizatora kształcenia**

#### Zgodnie z art. 13 oraz art. 14 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. 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 4.05.2016, str.1) - dalej RODO - Powiatowy Urząd Pracy w Gryfinie informuj, że:

1. Administratorem Twoich danych osobowych jest Powiatowy Urząd Pracy w Gryfinie reprezentowany przez Dyrektora PUP z siedzibą w Gryfinie:

* adres: ul. Łużycka 55, 74-100 Gryfino
* numer telefonu: 91 416 45 15, 91 416 38 03, 91 404 54 17, 91 404 54 19
* adres email: [szgy@praca.gov.pl](mailto:szgy@praca.gov.pl)

1. Został wyznaczony Inspektor Ochrony Danych Osobowych, z którym możesz skontaktować się w sprawie przetwarzania i ochrony swoich danych osobowych oraz realizacji swoich praw wynikających z ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych pod adresem e-mail: [iod@gryfino.praca.gov.pl](mailto:iod@gryfino.praca.gov.pl) lub pisemnie na adres naszej siedziby wskazany w pkt 1 z dopiskiem „Inspektor Ochrony Danych Osobowych”.
2. Celem przetwarzania przez Administratora Twoich danych osobowych zawartych w oświadczeniu pracodawcy   
   o zamiarze zatrudnienia osoby po ukończeniu kształcenia, jest aktywizacja i podnoszenie kwalifikacji osób zarejestrowanych poprzez organizację i finansowanie studiów podyplomowych.
3. Twoje dane osobowe będą przetwarzane na podstawie wyrażonej przez Panią/Pana zgody - art.6 ust.1 lit. a) RODO.
4. Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest dobrowolne, jednak niezbędne do realizacji wyżej określonego celu.
5. Odbiorcami Twoich danych osobowych mogą być podmioty upoważnione na podstawie przepisów prawa, współpracujące z Administratorem, a także podmioty, z którymi zawarto umowy powierzenia, w tym realizujące badania ewaluacyjne, kontrole i audyty a także świadczące usługi pocztowe, w tym obsługę poczty elektronicznej.
6. Dane osobowe pobrane w związku postępowaniem w sprawie finansowania kosztów studiów podyplomowych będą przechowywane przez okres niezbędny do realizacji wsparcia zgodnie z przepisami prawa o archiwizacji dokumentów na podstawie rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 18 stycznia 2011 r. w sprawie instrukcji kancelaryjnej, jednolitych rzeczowych wykazów akt oraz instrukcji w sprawie organizacji i zakresu działania archiwów zakładowych, tj. przez okres nie krótszy niż 5 lat.
7. W odniesieniu do Twoich danych osobowych decyzje nie będą podejmowane w sposób zautomatyzowany, stosowanie do art. 22 RODO;
8. Twoje dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego.
9. Masz prawo do:
10. dostępu do treści swoich danych osobowych na podstawie art. 15 RODO
11. poprawienia i sprostowania swoich danych osobowych na podstawie art. 16 RODO
12. usunięcia danych na podstawie art.17 RODO (nie dotyczy sytuacji, gdy przetwarzanie danych jest niezbędne do wywiązania się z obowiązku wynikającego z przepisu prawa);
13. żądania od administratora ograniczenia przetwarzania danych osobowych na podstawie art.18 RODO, z zastrzeżeniem przypadków, o których mowa w art. 18 ust. 2 RODO**[[3]](#footnote-3);**
14. przenoszenia danych na podstawie art.20 RODO;
15. prawo sprzeciwu, wobec przetwarzania danych osobowych, na podstawie art. 21 RODO
16. cofnięcia zgody w dowolnym momencie (jeżeli przetwarzanie odbywa się na podstawie zgody). Cofnięcie zgody nie ma wpływu na zgodność z prawem przetwarzania danych, którego dokonano przed jej cofnięciem.
17. wniesienia skargi do organu nadzorczego właściwego do przetwarzania danych osobowych - UODO (Urząd Ochrony Danych Osobowych: ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa), gdy uzna Pani/Pan, iż przetwarzanie Pani/Pana danych osobowych narusza przepisy RODO.

***Załącznik nr 3***

**OŚWIADCZENIE O ZAMIARZE PODJĘCIA DZIAŁALNOSCI GOSPODARCZEJ**

**PO UKOŃCZENIU SZKOLENIA**

***Świadomy odpowiedzialności za składanie fałszywych zeznań oświadczam co następuje***:

Po zakończeniu studiów podyplomowych: ………………………………………………………………………………………………………….. **…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………** z wynikiem pozytywnym i uzyskaniu kwalifikacji, w przeciągu 30 dni zamierzam podjąć działalność gospodarczą zgodną z zakresem ukończonego kształcenia.

OPIS PLANOWANEJ DZIAŁALNOŚCI

1. Rodzaj planowanej działalności gospodarczej, w rozumieniu przepisów o swobodzie działalności gospodarczej /*proszę wskazać właściwy symbol i nazwę podklasy rodzaju działalności określony zgodnie z Polską Klasyfikacją Działalności/:*

**PKD: ……….……….***.*

1. Opis planowanej działalności gospodarczej:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

1. Dane dotyczące produktów lub usług (dokładne określenie produktu – usługi):

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

1. Działania podjęte na rzecz uruchomienia działalności:
2. Miejsce wykonywania planowanej działalności gospodarczej /\* ***zaznaczyć właściwe***

□ u klienta na terenie ……………………………………………………………………………..........................................................

□ w lokalu - adres lokalu:...................................................................................................................................

* tytuł prawny do dysponowania lokalem/miejscem (*własność, najem, użyczenie*) ……………………….…………..…

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

1. Miejsce zarejestrowania planowanej działalności gospodarczej – **wypełnić wyłącznie w przypadku, jeżeli miejsce zarejestrowania działalności jest różne od miejsca, w którym działalność będzie wykonywana:**

* adres lokalu:.........................................................................................................................................
* tytuł prawny do dysponowania lokalem/miejscem (*własność, najem, użyczenie*) ……………………………………....…….

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

1. Opis stanu lokalu/siedziby wraz z informacją, czy lokal i jego otoczenie wymaga adaptacji, remontu i innych dodatkowych prac itp.: ...............................................................................

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

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

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

1. Czy lokal/siedziba wymaga przystosowania celem prowadzenia przedmiotowej działalności */Sanepid/*: ..................................................................................................................................

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

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

1. Środki własne */****przewidziane do wykorzystania w planowanej działalności****/*:

* posiadane pojazdy, maszyny, urządzenia i narzędzia */należy wymienić*

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

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

* środki pieniężne planowane do wydatkowania na uruchomienie działalności */należy podać ich wartość/ - kwotę tą należy uwzględnić w wydatkach określonych w załączniku nr 1 do niniejszego wniosku*:................................................................................................................

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

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

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

*(czytelny podpis wnioskodawcy)*

**\* *niepotrzebne skreślić***

1. ***Wyjaśnienie:*** *prawo do ograniczenia przetwarzania nie ma zastosowania w odniesieniu do przechowywania, w celu zapewnienia korzystania ze środków ochrony prawnej lub w celu ochrony praw innej osoby fizycznej lub prawnej, lub z uwagi na ważne względy interesu publicznego Unii Europejskiej lub państwa członkowskiego* [↑](#footnote-ref-1)
2. bez kosztów, tj. wpisowe, opłata za dokumenty itp. [↑](#footnote-ref-2)
3. ***Wyjaśnienie:*** *prawo do ograniczenia przetwarzania nie ma zastosowania w odniesieniu do przechowywania, w celu zapewnienia korzystania ze środków ochrony prawnej lub w celu ochrony praw innej osoby fizycznej lub prawnej, lub z uwagi na ważne względy interesu publicznego Unii Europejskiej lub państwa członkowskiego* [↑](#footnote-ref-3)