|  |  |
| --- | --- |

| **Nazwisko i imię wnioskodawcy:** |  |
| --- | --- |
| **Adres do przesyłania korespondencji:** |  |
| Dane ułatwiające kontakt - adres poczty elektronicznej (e-mail): |  |
| Dane ułatwiające kontakt - nr telefonu: |  |

**Zakład Obsługi Archiwalnej „ARPAD” Spółka z o.o.**

**Krzykawa 7, 32-329 Bolesław**

**Wniosek o wykonanie (/przekazanie/udostępnienie) kopii dokumentów osobowych i/lub płacowych**

**Możliwości wysłania Wniosku:**

| *Pocztą tradycyjną wydrukowanego, wypełnionego i podpisanego wniosku na adres:* | **Zakład Obsługi Archiwalnej „ARPAD” Spółka z o.o.**  **Krzykawa 7, 32-329 Bolesław** |
| --- | --- |
| Na e-maila *wypełnionego i podpisanego wniosku jako* **załącznik:*****pdf lub zdjęcie*** | **arpad@arpad.pl** |
| Przez stronę internetową wypełnionego i podpisanego wniosku - patrz: zakładka Kontakt/Dane teleadresowe | **arpad.pl** |
| 1. **DANE OSOBY, KTÓREJ DOTYCZY WNIOSEK** | |
| 1. **Imię i nazwisko (+ poprzednie nazwisko z okresu zatrudnienia np. panieńskie)** |  |
| 1. **Data urodzenia:** |  |
| 1. **Imię ojca:** |  |
| 1. **NAZWA ZLIKWIDOWANEGO ZAKŁADU (PRACODAWCY) ORAZ OKRES ZATRUDNIENIA** | |
| 1. **Pełna nazwa zlikwidowanego zakładu pracy (pracodawcy), którego dotyczy wniosek**: |  |
| 1. **Okres zatrudnienia (lata od – do):** |  |
| 1. **PROSZĘ O WYKONANIE I PRZEKAZANIE DROGĄ POCZTOWĄ KOPII (LUB ODPISÓW/ WYPISÓW) NIŻEJ WYMIENIONYCH DOKUMENTÓW:** | |
| 1. **Kopia świadectwa pracy (tak/nie\*)** |  |
| 1. Kopia świadectwa pracy w szczególnych warunkach (tak/nie\*) |  |
| 1. Kopie innych niż świadectwo pracy i dokumentów z zakresu stosunku pracy (tak/nie\*): |  |
| 1. **Kopie zbiorczych rocznych kartotek wynagrodzeń za cały okres zatrudnienia/ (tak/nie\*)** lub za okres………………………….. |  |
| 1. **Kopie lub wypisy z list płac za cały okres zatrudnienia/za okres dla, którego brak kart wynagrodzeń (tak/nie\*) lub za okres** ……………..…. |  |
| 1. Kopie zbiorczych rocznych kartotek zasiłkowych za cały okres zatrudnienia (tak/nie\*) lub za okres …………………………… |  |
| 1. Inne dokumenty (np. kopie zaświadczeń o zatrudnieniu i wynagrodzeniu Rp 7, kopie angaży, kopie dokumentów potwierdzających uprawnienia zawodowe itp.): |  |
| 1. **PROSZĘ O WYSTAWIENIE I PRZEKAZANIE DROGĄ POCZTOWĄ NIŻEJ WYMIENIONYCH DOKUMENTÓW (posiadających charakter zastępczy i pomocniczy w stosunku do dokumentacji wymienionej w punkcie III)\*\*:** | |
| 1. Informacja dotycząca okresu zatrudnienia i zarobków PZA/P-1 (zawierająca „odpis skrócony o wysokości zarobków” sporządzony na podstawie dokumentacji płacowej źródłowej) tak/nie\* |  |
| 1. Informacja dotycząca przebiegu zatrudnienia PZA/P-2 (zawierająca dane uwzględniane w świadectwie pracy wystawianym przez pracodawcę oraz informacje dotyczące pracy w szczególnych warunkach lub szczególnym charakterze; dokument wystawiany w przypadku stwierdzenia braku świadectwa pracy w aktach osobowych lub orzeczenia jego wadliwości przez uprawniony organ) tak/nie\* |  |
| 1. Informacja częściowa dotycząca zatrudnienia PZA/P-3 (zawierająca wyłącznie dane żądane przez wnioskodawcę) tak/nie\*: |  |
| 1. Informacje i uwagi dodatkowe |  |
| **Symbol \* oznacza, że należy wpisać: tak lub nie.** |  |
|  |  |
| **Oświadczam, że zaznaczone wyżej dokumenty potrzebne są do: uzyskania / przeliczenia : emerytury / renty / renty rodzinnej / kapitału początkowego/ inne (wpisać właściwe) :** |  |
| **Potwierdzam zamówienie na wyżej wymienione dokumenty:** | |
|  |  |
| **Ja niżej podpisany(a) wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez przechowawcę akt - administratora danych osobowych Zakład Obsługi Archiwalnej Spółka z o.o. z siedzibą w Krzykawie w zakresie niezbędnym do wystawienia dokumentów do celów emerytalno-rentowych i innych związanych ze stosunkiem pracy.** | |
|  | |



| **OŚWIADCZENIE**  Ja, niżej podpisany, oświadczam, że informacje uzyskane na podstawie udostępnionej dokumentacji niearchiwalnej wykorzystam w sposób nienaruszający praw lub wolności obywateli, wynikających z przepisów chroniących dobra osobiste lub dane osobowe. |
| --- |
|  |

Zgodnie z art. 29 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. o ochronie 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; dalej: **RODO**) informujemy , że:

1. Administratorem Pani/Pana danych jest Zakład Obsługi Archiwalnej „Arpad” Spółka z o.o., Krzykawa 7, 32-329 Bolesław

2. Podane dane osobowe będą przetwarzane w celach związanych z realizacją zadań realizowanych przez Zakład Obsługi Archiwalnej „ARPAD” Spółka z o.o., na podstawie art. 6 ust. 1 lit. a oraz c RODO, przez okres niezbędny do zrealizowania Pani/Pana wniosku o udostępnienie dokumentacji pracowniczej.

3. Podane dane nie będą przekazywane podmiotom trzecim. Mogą być udostępniane wyłącznie instytucjom upoważnionym z mocy prawa, np. organom wymiaru sprawiedliwości.

4. Przekazane dane osobowe nie będą podlegały profilowaniu i nie będą przekazywane do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej w celach innych niż realizacja zadań statutowych.

5. Posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo wniesienia sprzeciwu.

6. Posiada Pani/Pan prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna Pani/Pan, iż przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy RODO lub inne przepisy określające sposób przetwarzania i ochrony danych osobowych.

7. Pytania, wnioski i żądania w sprawach przetwarzania i ochrony danych osobowych może Pani/Pan kierować do naszego inspektora ochrony danych na adres:

- e-mail: m.rutkowski@arpad.pl (podany adres mailowy nie służy **do przesyłania** Zgłoszeń);

- adres korespondencyjny: Zakład Obsługi Archiwalnej „Arpad” Sp. z o.o. Krzykawa 7, 32-329 Bolesław.

8. Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest niezbędne do realizacji Pani/Pana wystąpienia o udostępnienie dokumentacji pracowniczej.

9. Ma Pani/Pan prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem.