

Załącznik nr 7 do umowy

Oświadczenie podatkowe

Firma:

Adres:

Ulica: nr domu:, nr mieszkania:

kod pocztowy: Gmina:

Powiat:Województwo:

Identyfikator podatkowy NIP

Urząd Skarbowy:

.....

Podpis

OŚWIADCZENIE PODMIOTU ZEWNĘTRZNEGO O ZACHOWANIU POUFNOŚCI

I. Dane osoby składającej oświadczenie	
1.	Nazwisko
2.	Imię
3.	PESEL
II. Dane Podmiotu	
1.	Nazwa Podmiotu
2.	Adres Podmiotu
III. Treść oświadczenia	
<p>W czasie wykonywania zadań na rzecz Ministra Cyfryzacji, którego obsługuje Kancelaria Prezesa Rady Ministrów (KPRM), a także po ich zakończeniu, zobowiązuję się do zachowania w tajemnicy wszelkich informacji uzyskanych podczas ich wykonywania. Ewentualne ujawnienie, przekazanie, wykorzystanie, zbycie informacji wymaga pisemnej zgody Ministra Cyfryzacji albo osoby przez niego upoważnionej, zgodnie z § 7 Umowy.</p>	
IV. Data i podpis osoby składającej oświadczenie	
<p>Data:..... Podpis:</p>	
V. Imię, nazwisko, stanowisko, data i podpis osoby przyjmującej oświadczenie	
<p>Imię i nazwisko:</p> <p>Stanowisko:</p> <p>Data:..... Podpis:.....</p>	
<u>Informacje i dane do kontaktów w sprawie danych osobowych</u>	
<p>Administratorem danych osobowych jest Minister Cyfryzacji, którego obsługuje Kancelaria Prezesa Rady Ministrów, Aleje Ujazdowskie 1/3, 00-583, Warszawa. Z administratorem można się kontaktować poprzez kontakt z IOD.</p> <p>Dane kontaktowe do Inspektora Ochrony Danych: Inspektor Ochrony Danych, Kancelaria Prezesa Rady Ministrów, adres do korespondencji: ul. Królewska 27; 060 Warszawa; e-mail: iod@mc.gov.pl.</p>	
<u>Informacje dotyczące przetwarzanych danych osobowych</u>	

Pani/Pana dane osobowe są przetwarzane w celu realizacji umowy oraz realizacji innych obowiązków wynikających z przepisów prawa, w tym obowiązku archiwizacji.

Podstawą prawną przetwarzania danych osobowych jest zawarcie lub wykonanie umowy, prawnie uzasadnione interesy realizowane przez administratora, a także wypełnienie obowiązku prawnego spoczywającego na administratorze danych osobowych.

Dane osobowe będą przetwarzane do czasu istnienia podstawy ich przetwarzania – w przypadku niezbędności danych osobowych do wykonania porozumienia przez czas jej wykonywania, w przypadku obowiązku prawnego spoczywającego na administratorze danych osobowych do czasu istnienia tego obowiązku.

Podanie danych osobowych jest wymogiem wynikającym z porozumienia, a konsekwencją ich niepodania będzie brak możliwości realizacji porozumienia.

Odbiorcy danych osobowych

Dane osobowe mogą być przekazywane do organów publicznych i urzędów państwowych lub innych podmiotów upoważnionych na podstawie przepisów prawa lub wykonujących zadania realizowane w interesie publicznym lub w ramach sprawowania władzy publicznej. Dane osobowe są przekazywane do podmiotów przetwarzających dane w imieniu administratora danych osobowych, posiadających uprawnienia do ich przetwarzania.

Prawa osoby, której dane dotyczą

Przysługuje Pani/Panu prawo do żądania od administratora danych osobowych:

- dostępu do swoich danych osobowych,
- ich sprostowania,
- ograniczenia ich przetwarzania.

Żądanie realizacji wyżej wymienionych praw proszę przestać w formie pisemnej do administratora danych osobowych (adres podany na wstępie, z dopiskiem „Ochrona danych osobowych”).

Przysługuje Pani/Panu prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego, tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych siedzibą w Warszawie, przy ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa.

Informacje o zautomatyzowanym podejmowaniu decyzji, w tym profilowaniu

Pani/Pana dane osobowe nie będą podlegały zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym profilowaniu.

LISTA OSÓB WYKONUJĄCYCH PRACĘ NA RZECZ KPRM

Warszawa, dnia

Dotyczy umowy nr
związanej z realizacją prac
.....
.....

Dane podmiotu zewnętrznego

nazwa firmy:

adres:

REGON:

Lista osób/pracowników podmiotu zewnętrznego wykonujących pracę na rzecz KPRM				
Lp.	Imię i nazwisko	Imię ojca	PESEL/numer dowodu albo innego dok. tożsamości	Uwagi
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				

Imię i nazwisko, nr telefonu do osoby odpowiedzialnej za realizację umowy

.....
(pracownik KPRM/COAR)*

Imię i nazwisko, pieczęć przełożonego osoby odpowiedzialnej za realizację umowy

.....

* Niepotrzebne skreślić

Oświadczenie Zleceniobiorcy o zatrudnieniu osoby niepełnosprawnej

Niniejszym oświadczam/y, że do realizacji zamówienia:

- zatrudniono na podstawie umowy o pracęosób niepełnosprawnych łącznie na pełnych etatów (należy podać liczbę pracowników i łączną ilość pełnych etatów zgodnie z rozumieniem pełnego wymiaru czasu pracy dla osoby niepełnosprawnej zgodnie z ustawą z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz.U. 2020 poz. 426 z późn. zm.))

- oddelegowano osób niepełnosprawnych zatrudnionych na podstawie umowy o pracę łącznie na pełnych etatów (należy podać liczbę pracowników i łączną ilość pełnych etatów zgodnie z rozumieniem pełnego wymiaru czasu pracy dla osoby niepełnosprawnej zgodnie z ustawą z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz.U. 2020 r. poz. 426 z późn. zm.))

.....

miejsowość i data

.....

podpis osoby/osób upoważnionej do

reprezentowania Wykonawcy