**OŚWIADCZENIE PORĘCZYCIELA**

Ja niżej podpisany(a) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ zamieszkały(a)w \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ kod pocztowy \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ul. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nr \_\_\_\_\_\_\_ m \_\_\_\_\_\_\_\_

PESEL \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ data urodzenia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dowód osobisty nr \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ wydany dn. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ przez \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ważny do dn. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_nr telefonu do kontaktu \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Stan cywilny\*:**kawaler**/**panna**, **żonaty**/**mężatka**, **wdowa/wdowiec**,**rozwiedziony**/**rozwiedziona**

*(przedłożyć do wglądu urzędowy dokument potwierdzający ten fakt – nie dotyczy kawalera/panny; przedłożenie właściwego dokumentu wymaga również stwierdzona rozdzielność majątkowa małżonków)*

Nie posiadam/posiadam\* zobowiązań(nia) finansowych(e) w łącznej wysokości \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, kwota miesięcznej spłaty wynosi \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ z tytułu \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nie toczy się/toczy\* się wobec mnie postępowanie egzekucyjne.

**Wypełnia poręczyciel pozostający w stosunku pracy:**

|  |
| --- |
| Oświadczam, że jestem zatrudniony(a) w \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (pełna nazwa i adres zakładu pracy)  od dnia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ na czas \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ do dnia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (nieokreślony/określony)  na stanowisku \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Moje miesięczne dochody brutto z tytułu zatrudnienia wynoszą \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ zł.  W przypadku poręczycieli pozostających w stosunku pracy do oświadczenia należy załączyć zaświadczenie o wysokości wynagrodzenia oraz okresie zatrudnienia z zakładu pracy do wglądu . |

**Wypełnia poręczyciel prowadzący własną działalność gospodarczą, co najmniej 6 m-cy:**

|  |
| --- |
| Oświadczam, że prowadzę działalność gospodarczą pod firmą \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (pełna nazwa i adres)  od dnia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Moje miesięczne dochody brutto z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej wynoszą \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ zł. (na podstawie PIT za rok poprzedni)  W przypadku poręczycieli prowadzących działalność gospodarczą do oświadczenia należy załączyć zaświadczenie z Zakładu Ubezpieczeń Społecznych oraz Urzędu Skarbowego o niezaleganiu w opłacaniu składek i podatku i PIT do wglądu . |

**Wypełnia poręczyciel będący emerytem lub rencistą do 70 roku życia:**

|  |
| --- |
| Oświadczam, że jestem emerytem/rencistą od dnia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ na czas \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (określony/bezterminowo)  do dnia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Moje miesięczne dochody brutto z tytułu emerytury/renty wynoszą \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ zł.  W przypadku poręczyciela będącego emerytem lub rencistą należy, do wglądu, przedłożyć oryginał decyzji o przyznaniu emerytury/renty. |

**Prawdziwość informacji zawartych w oświadczeniu potwierdzam własnoręcznym podpisem.**

|  |  |
| --- | --- |
|  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  data i czytelny podpis poręczyciela |

\*niepotrzebne skreślić

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych dotyczących mojej osoby/podmiotu przez Powiatowy Urząd Pracy w Piotrkowie Trybunalskim w celach związanych z realizacją umowy w zakresie przyznania refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy dla osoby niepełnosprawnej zgodnie z *Rozporządzeniem 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, a także ewentualną weryfikację podanych w oświadczeniu informacji.*

|  |  |
| --- | --- |
|  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (data i czytelny podpis poręczyciela) |

\*niepotrzebne skreślić

**Wypełnia pracownik PUP**

|  |  |
| --- | --- |
| Potwierdzam wysokość emerytury/renty na podstawie decyzji Nr \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  z dnia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
|  | Data, podpis  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**Wypełnia pracownik PUP**

|  |  |
| --- | --- |
| Potwierdzam wysokość wynagrodzenia na podstawie zaświadczenia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  z dnia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
|  | Data, podpis  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**Wypełnia pracownik PUP**

|  |  |
| --- | --- |
| Potwierdzam stan cywilny na podstawie aktu małżeństwa/sentencji wyroku rozwodowego/aktu zgonu/aktu notarialnego Nr \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ z dnia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
|  | Data, podpis  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |