

OŚWIADCZENIE PORĘCZYCIELA O UZYSKIWANYCH DOCHODACH

1. Imię i nazwisko
2. Nazwisko rodowe
3. Adres zamieszkania: pobyt stały
pobyt czasowy (podać do kiedy)
adres do korespondencji
4. Nr telefonu (komórkowego i stacjonarnego)
5. Seria i numer dowodu osobistego
wydany przez
6. PESEL

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 NIP

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
7. Stan cywilny (panna/kawaler, mężatka/żonaty, rozwiedziona/rozwiedziony, wdowa/wdowiec):
.....
8. Pozostaję w związku małżeńskim z.....
(imię i nazwisko)
9. Stosunki majątkowe między małżonkami (wspólność majątkowa, rozdzielność majątkowa, intercyza)
10. Oświadczam, że jestem zatrudniony/a na stanowisku

w
(nazwa pracodawcy i adres)

w ramach umowy o pracę zawartej od dnia na czas nieokreślony / do dnia*

Nie znajduję się w okresie wypowiedzenia umowy o pracę. Zakład nie jest w stanie likwidacji ani upadłości.

Uzyskuję dochód brutto miesięcznie w kwocie (średnia z trzech ostatnich miesięcy):

(słownie złotych:)

.....
(miejsowość i data)

.....
(czytelny podpis)

.....
(miejsowość, data)

.....
(pieczęćka i podpis osoby upoważnionej)

Ponadto oświadczam, że:

aktualnie moje zobowiązania finansowe wynoszą:

(słownie złotych:)

miesięczne spłata zobowiązania wynosi:

(słownie złotych:)

Oświadczam, że nie poręczyłem/am ani nie jestem współmałżonkiem poręczyciela umowy o przyznanie środków na podjęcie działalności gospodarczej lub refundacji kosztów wyposażenia lub wyposażenia stanowiska pracy, które nie wygasły.

Niniejsze oświadczenie składam pod odpowiedzialnością karną wynikającą z art. 233 § 1 k.k., który stanowi: „Kto, składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do 8 lat”.

.....
(miejsowość i data)

.....
(czytelny podpis)

* niepotrzebne skreślić

**Klauzula informacyjna dla poręczycieli – środki PFRON o przyznanie refundacji
kosztów wyposażenia stanowiska pracy dla osoby niepełnosprawnej**

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. (rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady UE 2016/679 w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE, tj. RODO) uprzejmie informujemy, że:

Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Powiatowy Urząd Pracy w Pucku z siedzibą przy ul. Elizy Orzeszkowej 7, 84-100 Puck. Mogą się Państwo z nami skontaktować w sposób tradycyjny pisząc na wskazany adres, telefonicznie – dzwoniąc pod numerem: +048 (58) 673-24-73 lub elektronicznie za pośrednictwem poczty e-mail kierując wiadomość na adres: gdpu@praca.gov.pl.

Chcąc zapewnić bezpieczeństwo Państwa danych osobowych Administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych, do którego w sprawach związanych z przetwarzaniem i ochroną danych osobowych należy zgłaszać się na adres: iod@puck.praca.gov.pl.

Celem przetwarzania danych, jaki realizuje Administrator jest **zabezpieczenie zwrotu środków z Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, tj. PFRON**, w sprawie zwrotu kosztów wyposażenia stanowiska pracy osoby niepełnosprawnej. W związku z powyższym Państwa dane osobowe są przetwarzane w rozumieniu art. 6 ust. 1 lit. c) oraz e) RODO, na podstawie przepisów prawa, które określa Rozporządzenie Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 12 grudnia 2018 r. w sprawie zwrotu kosztów wyposażenia stanowiska pracy osoby niepełnosprawnej (t.j. Dz. U. z 2024 r., poz. 1299 ze zm.). W ramach określonego celu nie występuje profilowanie.

Państwa dane będą przetwarzane przez okres niezbędny do rozpatrzenia złożonego oświadczenia oraz zgodnie z przepisami prawa¹ a w przypadku przyznania dofinansowania przez czas obowiązywania umowy oraz okres 10 lat po jej rozliczeniu, w związku z realizacją obowiązków ciążących na Administratorze. Jednocześnie informujemy, że podanie danych jest dobrowolne, jednak niezbędne do realizacji wyżej określonego celu.

Odbiorcami Pani/Pana danych będą podmioty uprawnione na podstawie przepisów prawa oraz podmioty świadczące nadzór nad oprogramowaniem przetwarzającym dane, w tym podmioty świadczące obsługę poczty elektronicznej². Dane nie będą transferowane poza Polskę.

W związku z przetwarzaniem danych osobowych posiadają Państwo prawo do dostępu oraz sprostowania podanych danych, prawo do żądania usunięcia lub ograniczenia przetwarzania oraz prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, a także prawo do przenoszenia danych. Z przedstawionych praw mogą Państwo skorzystać kontaktując się z Administratorem na powyższe dane kontaktowe.

W przypadku uznania, że przetwarzanie danych narusza przepisy o ochronie danych osobowych, przysługują Państwu prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

.....
(miejsce i data)

.....
(czytelny podpis)

¹ Przepisy prawa w zakresie przechowywania dokumentacji określa Ustawa z dnia 14 lipca 1983 r. o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach

² Dotyczy wyłącznie w przypadku nawiązania kontaktu poprzez elektroniczną skrynkę pocztową (e-mail)