



**OŚWIADCZENIE PORECZYCIELA**  
**DLA OSÓB PROWADZĄCYCH DZIAŁALNOŚĆ GOSPODARCZĄ**

Imię i nazwisko .....

PESEL ..... Dowód osobisty: **seria:** ..... **Nr:** ..... wydany dnia .....

Adres zamieszkania .....

**Oświadczam, że prowadzę działalność gospodarczą:**

Numer REGON: ..... Numer NIP: .....

Data rozpoczęcia działalności: .....

Pełna nazwa firmy: .....

Dokładny adres siedziby firmy: .....

**Przeciętny miesięczny dochód brutto za 2022 rok** wyniósł: (przychód minus koszty uzyskania przychodu)

.....zł słownie.....

**Sposób prowadzenia sprawozdawczości finansowej:**

**pełna**-prowadzę księgi rachunkowe, sporządzam bilans i rachunek wyników

**uproszczona**-prowadzę:

księgę przychodów i rozchodów, płacę podatek wg:  skali podatkowej

liniowy

**Jednocześnie oświadczam, że:**

nie zalegam z Zakładem Ubezpieczeń Społecznych

zalegam z Zakładem Ubezpieczeń Społecznych

nie zalegam z Urzędem Skarbowym

zalegam z Urzędem Skarbowym

nie zalegam z opłacaniem w terminie

zalegam z opłacaniem w terminie

innych danin publicznych

innych danin publicznych

**Aktualne zobowiązania finansowe** (kredyty, leasingi, itp.):

Łączna wysokość zobowiązań finansowych na dzień złożenia oświadczenia .....zł

słownie: .....

Wysokość miesięcznej spłaty zadłużenia: .....zł

słownie: .....

.....

**Jednocześnie oświadczam, że:**

- nie poręczałem(am)** w Powiatowym Urzędzie Pracy umów cywilnoprawnych, które nie wygasły
- poręczałem(am)** w Powiatowym Urzędzie Pracy umowy cywilnoprawne, które nie wygasły:
  - umowa o przyznanie jednorazowo środków na podjęcie działalności gospodarczej
  - umowa o refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy dla skierowanego bezrobotnego
- nie pozostaję** w związku małżeńskim
- pozostaję** w związku małżeńskim oraz oświadczam, że:
  - nie posiadam** małżeńskiej rozdzielności majątkowej
  - posiadam** małżeńską rozdzielność majątkową (do wglądu dokument potwierdzający)\*

<p>* Stwierdzono na podstawie:..... ..... .....</p> <p style="text-align: right;">..... Data i podpis pracownika PUP</p>
--

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. 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, s. 1) oraz ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (tekst jednolity Dz. U. z 2019 r. poz. 1781) w celu rozpatrzenia złożonego wniosku osoby niepełnosprawnej dotyczącego środków na podjęcie działalności gospodarczej, rolniczej albo działalności w formie spółdzielni socjalnej a następnie w przypadku pozytywnego rozpatrzenia wniosku w zakresie niezbędnym do podpisania umowy poręczenia do umowy o przyznanie osobie niepełnosprawnej środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych na podjęcie działalności gospodarczej oraz w celu dochodzenia ewentualnych roszczeń przed sądem.

**Będąc świadomy odpowiedzialności prawnej wynikającej z przekazania nieprawdziwych informacji oświadczam, że powyższe informacje są prawdziwe, kompletne, rzetelne oraz zostały przekazane zgodnie z moją najlepszą wiedzą i przy zachowaniu należytej staranności.**

Data: .....-.....-.....

.....  
/Czytelny podpis poręczyciela/

## Zgoda na przetwarzanie danych zawartych w oświadczeniu poręczyciela

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych dotyczących:

- serii i numeru dowodu osobistego,
- adresu zamieszkania,
- źródła uzyskiwanego dochodu,
- kwoty dochodu,
- kwoty aktualnych zobowiązań finansowych, z podaniem wysokości miesięcznej spłaty zadłużenia,
- stanu cywilnego oraz posiadania bądź nie posiadania małżeńskiej rozdzielności majątkowej

w celu rozpatrzenia złożonego wniosku osoby niepełnosprawnej dotyczącego środków na podjęcie działalności gospodarczej, rolniczej albo działalności w formie spółdzielni socjalnej a następnie w przypadku pozytywnego rozpatrzenia wniosku w zakresie niezbędnym do podpisania umowy poręczenia do umowy o przyznanie osobie niepełnosprawnej środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych na podjęcie działalności gospodarczej oraz w celu dochodzenia ewentualnych roszczeń przed sądem.

Data: .....-.....-.....

.....  
/Czytelny podpis poręczyciela/

## KLAUZULA INFORMACYJNA

Zgodnie z art. 13 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) i na podstawie ustawy z dnia 10.05.2018r. o Ochronie Danych Osobowych informujemy, że:

**1.** Administratorem Pani/Pana danych osobowych przetwarzanych w urzędzie jest Powiatowy Urząd Pracy z siedzibą w Opocznie, ul. Rolna 6, 26-300 Opoczno, reprezentowany przez Dyrektora Powiatowego Urzędu Pracy.

**2.** Dane kontaktowe inspektora ochrony danych: Ewa Podlak tel. 44 755-51-00 do 02 -iod@pupopoczno.pl.

**3.** Przetwarzanie Pani/Pana danych osobowych jest niezbędne do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze tj. w szczególności na podstawie:

- ustawy z dnia 20.04.2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy,
- ustawy z dnia 27.08.1997r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych,
- ustawy z dnia 13.10.1998r. o systemie ubezpieczeń społecznych,
- ustawa z dnia 23.04.1964r. Kodeks cywilny,
- ustawa o finansach publicznych z dnia 27.08.2009r.,
- ustawa o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej z dnia 30.04.2004r.

**4.** Pani/Pana dane osobowe, gromadzone i przetwarzane są w celu rozpatrzenia złożonego wniosku osoby niepełnosprawnej dotyczącego środków na podjęcie działalności gospodarczej, rolniczej albo działalności w formie spółdzielni socjalnej a następnie w przypadku pozytywnego rozpatrzenia wniosku w zakresie niezbędnym do podpisania umowy poręczenia do umowy o przyznanie osobie niepełnosprawnej środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych na podjęcie działalności gospodarczej oraz w celu dochodzenia ewentualnych roszczeń przed sądem.

**5.** Przetwarzane dane są udostępniane innym odbiorcom lub kategoriom odbiorców danych osobowych. Odbiorcami Pani/Pana danych są:

- sądy, organy ścigania, komornicy sądowi, banki i inne organy państwowe
- inne podmioty, które przetwarzają Pani/Pana dane osobowe w imieniu Administratora na podstawie zawartej umowy powierzenia przetwarzania danych osobowych np. operatorzy pocztowi usług teleinformatycznych, usług prawnych i doradczych.

**6.** Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane przez okres niezbędny do realizacji ww. celów przetwarzania, w tym również obowiązku archiwizacyjnego wynikającego z Jednolitego Rzeczonego Wykazu Akt Powiatowego Urzędu Pracy w Opocznie. Pana/Pani dane osobowe przekazywane są do rejestru centralnego, prowadzonego przez właściwego ministra, w którym będą przetwarzane przez okres 50 lat, licząc od końca roku kalendarzowego w którym zakończono udzielanie pomocy.

**7.** W związku z przetwarzaniem przez Administratora danych osobowych przysługuje Pani/Panu prawo dostępu do treści danych, prawo do sprostowania danych, prawo do usunięcia danych, prawo do ograniczenia przetwarzania danych, prawo do przenoszenia danych, prawo wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych.

**8.** Ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego- Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

**9.** Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest warunkiem prowadzenia sprawy w Powiatowym Urzędzie Pracy w Opocznie i wynika z przepisów prawa.

**10.** Pani/Pana dane nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany.

Zapoznałam/zapoznałem się z treścią informacji

.....  
/Czytelny podpis poręczyciela/