



.....
Nazwisko, imię

.....
adres zam.

.....
PESEL

.....
Nazwa i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość

OŚWIADCZENIE PORĘCZYCIELA

Świadomy(-a) odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 297 § 1 Kodeksu karnego, w związku z prowadzonym przez Powiatowy Urząd Pracy w Łąncucie postępowaniem administracyjnym w sprawie przyznania środków na podjęcie działalności gospodarczej Panu/ Pani:

.....
(Nazwisko, imię osoby niepełnosprawnej ubiegającej się o środki na podjęcie działalności gospodarczej)

oświadczam, że:

- Do dnia podpisania umowy przez ww. nie poręczyłem(-am) w tut. Urzędzie żadnych umów cywilnoprawnych (umowa o przyznanie środków na rozpoczęcie działalności gospodarczej, umowa o doposażenie lub wyposażenie stanowiska pracy, bądź w sprawie bonu na zasiedlenie dla bezrobotnego do 30 roku życia podejmującego zatrudnienie, inną pracę zarobkową lub działalność gospodarczą), które nie wygasły;
- Uzyskuję dochody w wysokości brutto/miesiączłotych (słownie złotych)
z tytułu
- Zadłużenia, pożyczki, kredyty:

Podmiot wobec, którego istnieje zobowiązanie	Kwota zobowiązania ogółem	Kwota pozostała do spłaty		Data powstania zobowiązania	Forma prawnego zabezpieczenia	Data wygaśnięcia zobowiązania
		ogółem	miesięcznie			

- Inne zobowiązania finansowe (w tym zaległości podatkowe, zaległości wobec ZUS)

5. Stan cywilny.....;

W przypadku rozwodu lub separacji należy przedstawić do wglądu prawomocne orzeczenie sądu,

W przypadku zgonu współmałżonka należy przedstawić do wglądu akt zgonu.

6. Obowiązuje / nie obowiązuje mnie małżeńska wspólność majątkowa**

W przypadku rozdzielnosci majątkowej współmałżonków, należy przedstawić do wglądu dokument potwierdzający rozdzielnosc majątkową.

7. Pozostaję / nie pozostaję* w związku małżeńskim z

(Imię i nazwisko współmałżonka)

PESEL **

.....
(Data i podpis osoby składającej oświadczenie)

ANDOTACJE URZĘDU (uzupełnia urząd)

Na podstawie przedłożonych do wglądu dokumentów potwierdzam prawdziwość złożonego oświadczenia przez poręczyciela.

.....
Data i podpis pracownika PUP

* niepotrzebne skreślić

** wypełniają osoby pozostające w związku małżeńskim