

OŚWIADCZENIE PORĘCZYCIELA

Ja niżej podpisany (a)
urodzony (a) dnia
zamieszkały(a)

(dokładny adres zamieszkania)

województwo.....
legitymujący (a) się dowodem osobistym* serii nr
wydanym przez
dnia, PESEL:

Świadomy(a) odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą lub zatajenie prawdy:

I. Oświadczam, że uzyskuję dochód z tytułu**:

1) **Zatrudnienia w:**
.....
(pełna nazwa firmy i adres)

Umowa zawarta jest:**

- na czas nieokreślony od dnia
 na czas określony od dnia do dnia.....

Średnie miesięczne wynagrodzenie netto z ostatnich 3 miesięcy wynosi
(słownie.....)

2) Pobierania emerytury/renty: ***

- przyznanej na stałe
 przyznanej na czas określony od dnia do dnia.....

Oświadczam, że uzyskuję **miesięczny dochód netto** w kwocie
(słownie)

3) Prowadzenia działalności gospodarczej od dnia

Oświadczam, że **średni miesięczny dochód netto** z ostatnich trzech miesięcy wynosi
(słownie)

Forma prawna prowadzonej działalności gospodarczej:

Sposób opodatkowania prowadzonej działalności gospodarczej:

NIP, REGON

Prowadzona działalność ***:

- nie jest w stanie likwidacji lub upadłości
 jest w stanie likwidacji lub upadłości

4) Prowadzenia działalności rolniczej od dnia

Oświadczam, że **średni miesięczny dochód netto** z ostatnich trzech miesięcy wynosi
(słownie)

II. Oświadczam, że:

- 1) posiadam zajęcia egzekucyjne (należy wpisać TAK lub NIE)
- 2) posiadam zadłużenia w bankach i innych instytucjach (należy wpisać TAK lub NIE)

w przypadku posiadania zadłużenia:

Posiadam zobowiązanie w wysokości z tytułu
.....
miesięczna rata wynosi, termin spłaty zadłużenia

- 3) Posiadam zaległości wobec ZUS/KRUS, Urzędu Skarbowego lub wobec innych instytucji (należy wpisać TAK lub NIE)
- 4) Poręczałem(am) w Powiatowym Urzędzie Pracy w Łosicach umowy cywilnoprawne, które nie wygasły (należy wpisać TAK lub NIE)
- 5) Jestem już poręczycielem z tytułu innych umów poręczenia (należy wpisać TAK lub NIE)

III. Stan cywilny:***

- Kawaler/panna
- Wdowiec/wdowa
- Żonaty/zamężna***:
- rozdzielną majątkową ze współmałżonkiem
 - wspólną majątkową ze współmałżonkiem

* wypełnić w przypadku braku PESEL

** wypełnić właściwe

*** zaznaczyć właściwe

.....
(miejscowość, data)

.....
(czytelny podpis poręczyciela)

**KLAUZULA INFORMACYJNA
O PRZETWARZANIU DANYCH OSOBOWYCH
PRZEZ POWIATOWY URZĄD PRACY W ŁOSICACH**

Wypełniając obowiązki określone w art. 13 ust. 1 i ust. 2 Rozporządzenia 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 tych danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (Dz. U.UE z 2016 r., L.119, poz.1) zwanego dalej Rozporządzeniem, informuję iż:

- 1) **Administratorem Pani/Pana danych osobowych** jest Powiatowy Urząd Pracy w Łosicach z siedzibą w Łosicach, ul. Narutowicza 6, 08-200 Łosice, e-mail: walo@praca.gov.pl, tel. (83) 357 19 67;
- 2) W sprawach z zakresu ochrony danych osobowych mogą Państwo kontaktować się z **Inspektorem Ochrony Danych** - Danielem Koguciukiem, pod adresem e-mail: inspektor@cbi24.pl lub pisemnie na adres Administratora;
- 3) Administrator danych osobowych – Powiatowy Urząd Pracy w Łosicach – przetwarza **Pani/Pana dane w celu realizacji Wniosku o przyznanie refundacji kosztów wyposażenia stanowiska pracy osoby niepełnosprawnej** na podstawie ustawy o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz.U. z 2020 r., poz. 426 z późn zm.), ustaw nakładających inne zadania, obowiązki i prawa, przepisów wykonawczych do tych ustaw.
- 4) **Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą na podstawie** art. 6 ust. 1 lit. c i e Rozporządzenia - wypełnienie obowiązku prawnego ciążącego na Administratorze oraz przetwarzanie jest niezbędne do wykonania zadania realizowanego w interesie publicznym lub w ramach sprawowania władzy publicznej powierzonej administratorowi;
- 5) W związku z przetwarzaniem danych w celach o których mowa w pkt 3 **Pani/Pana dane mogą być przekazywane** podmiotom, które uprawnione są do ich otrzymania na podstawie przepisów prawa, oraz podmiotom z którymi Administrator zawarł umowy powierzenia przetwarzania danych osobowych m. in. Firma SYGNITY S.A. z siedzibą w Warszawie;
- 6) **Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane** przez okres niezbędny do realizacji celów dla jakich zostały zebrane wskazanych w pkt 3, a po tym czasie do momentu wygaśnięcia obowiązku ich archiwizacji zgodnie z terminami archiwizacji określonymi przez ustawy kompetencyjne, ale nie krócej niż przez okres wskazany w przepisach o archiwizacji dokumentacji, tj. od 2 do 50 lat.
- 7) W związku z przetwarzaniem Pani/Pana danych osobowych, z wyjątkami zastrzeżonymi przepisami prawa **przysługuje Pani/Panu prawo do:**
 - a) dostępu do treści swoich danych,
 - b) sprostowania (poprawienia) danych osobowych,
 - c) ograniczenia przetwarzania danych osobowych,
 - d) przenoszenia danych osobowych,
 - e) wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych osobowych.oraz inne uprawnienia w tym zakresie wynikające z obowiązujących przepisów prawa;
- 8) **Przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego** w sprawach ochrony danych osobowych, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych, ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa, w przypadku powzięcia informacji o niezgodnym z prawem przetwarzaniu danych osobowych przez Administratora.
- 9) **Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest obowiązkowe** i niezbędne do realizacji Wniosku o przyznanie refundacji kosztów wyposażenia stanowiska pracy osoby niepełnosprawnej, i/lub wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na Administratorze. Niepodanie danych osobowych będzie skutkowało brakiem możliwości korzystania przez Wnioskodawcę z tej formy wsparcia.
- 10) **Pani/Pana dane osobowe nie będą podlegały profilowaniu** i nie będą poddane zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji oraz nie będą przekazywane poza Europejski Obszar Gospodarczy.