

OŚWIADCZENIE PORĘCZycIELA

do wniosku o refundację kosztów wyposażenia stanowiska pracy osoby niepełnosprawnej złożonego przez

.....
(nazwa Wnioskodawcy)

1. Imię i nazwisko Poręczyciela:

2. Adres zamieszkania:

(kod pocztowy, miejscowość)

ul. nr budynku nr mieszk.

3. Adres do korespondencji:

.....
(kod pocztowy, miejscowość, ul., nr budynku, nr mieszkania)

4. Tel. kontaktowy

5. PESEL

6. Posiadam aktualny dokument tożsamości (dowód osobisty/paszport *) ważny do dnia

.....

7. Stan cywilny: kawaler/panna, żonaty/mężatka, rozwiedziony/rozwiedziona, separowany/separowana, wdowiec/wdowa *.

8. Liczba osób pozostających na utrzymaniu Poręczyciela (w tym Poręczyciel):

9. Stosunki majątkowe małżonków: **wspólność ustawowa / rozdzielność majątkowa *.**

10. Jestem zatrudniony(a) w

(pełna nazwa, adres i nr telefonu zakładu pracy)

na czas do dnia

(nieokreślony/określony)

Zakład pracy nie znajduje się / znajduje się * w stanie upadłości / likwidacji *.

Średni dochód netto z ostatnich 3 miesięcy (suma 3 ostatnich dochodów podzielona przez 3) z tytułu zatrudnienia wynosi: zł.

11. Prowadzę działalność gospodarczą opodatkowaną na zasadach ogólnych lub podatkiem liniowym (pełna nazwa i adres firmy, NIP, forma prawna)

od dnia

* niepotrzebne skreślić

Prowadzona działalność nie znajduje się / znajduje się * w stanie upadłości / likwidacji *.

Średni dochód netto z 12 miesięcy za ubiegły rok podatkowy po odliczeniu składek na ubezpieczenie społeczne, zdrowotne i należnego podatku dochodowego (na podstawie złożonego do Urzędu Skarbowego rozliczenia podatku dochodowego za ubiegły rok podatkowy) z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej wynosi: zł.

12. Jestem emerytem(ką) / rencistą(ką) *

W przypadku rencisty wskazać okres przyznanego świadczenia

Średni dochód netto z ostatnich 3 miesięcy (suma 3 ostatnich dochodów podzielona przez 3) z tytułu emerytury/renty wynosi: zł.

13. Nie jestem / jestem zadłużony(a) * z tytułu:
(rodzaj zadłużenia)

w banku:,

innych instytucjach:,

aktualna kwota zadłużenia: zł, umowny termin spłaty:
....., miesięczna wysokość spłaty zł.

14. Nie jestem / jestem zobowiązany(a) * z tytułu udzielonych poręczeń o łącznej kwocie

..... zł z tytułu
(zobowiązanie objęte poręczeniem)

.....

Zobowiązanie objęte moim poręczeniem podlega spłacie w następujących ratach i terminach:

.....

15. Obciążają mnie inne zobowiązania (wymienić jakie, np. alimenty, i podać ich miesięczną kwotę):

.....

16. Nie toczy się / toczy się * w stosunku do mnie postępowanie egzekucyjne.

17. Nie poręczałem(am) / poręczałem(am) * w PUP Tarnobrzeg umów(owy) cywilnoprawnych (np. o przyznanie środków na podjęcie działalności gospodarczej, na utworzenie stanowiska pracy w spółdzielni socjalnej lub w ramach bonu na zasiedlenie, o refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy, o utworzenie lub przystąpienie do spółdzielni socjalnej), które nie wygasły.

W przypadku trwającego zobowiązania należy wskazać: rodzaj umowy, imię i nazwisko lub nazwę beneficjenta, rok zawarcia umowy:

.....

.....

18. Poza zobowiązaniami i obciążeniami ujawnionymi powyżej nie ciąży na mnie inne zobowiązania lub obciążenia na rzecz jakichkolwiek osób.

19. Zapoznałem(am) się z treścią „Zasad przyznawania przez Powiatowy Urząd Pracy w Tarnobrzegu zwrotu ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych kosztów wyposażenia stanowiska pracy osoby niepełnosprawnej”.

* niepotrzebne skreślić

Oświadczam, że wszelkie informacje i dane zawarte w niniejszym załączniku są prawdziwe i zgodne ze stanem faktycznym oraz, że:

W przypadku pozytywnego rozpatrzenia przedmiotowego wniosku o refundację kosztów wyposażenia stanowiska pracy osoby niepełnosprawnej, stawię się osobiście w Powiatowym Urzędzie Pracy w Tarnobrzegu celem poręczenia umowy o refundację.

Data

.....
(czytelny podpis Poręczyciela – imię i nazwisko)

Wypełnia Współmałżonek Poręczyciela (w przypadku małżeńskiej wspólności majątkowej).

W przypadku wspólnoty majątkowej poręczenie cywilne lub poręczenie wekslowe może zostać udzielone wyłącznie za pisemną zgodą Współmałżonka Poręczyciela złożoną na piśmie w obecności upoważnionego pracownika Urzędu w dniu podpisania umowy o refundację.

1. Imię i nazwisko Współmałżonka(i)

2. PESEL

3. Posiadam aktualny dokument tożsamości (dowód osobisty/paszport *) ważny do dnia

.....

Oświadczam, że powyższe dane są prawdziwe i zgodne ze stanem faktycznym oraz, że:

Wyrażam zgodę na poręczenie (cywilne lub wekslowe) przez mojego współmałżonka zobowiązań finansowych wynikających z umowy o refundację kosztów wyposażenia stanowiska pracy osoby niepełnosprawnej zawartej między Urzędem a (wpisać nazwę Wnioskodawcy):

.....
.....

Wyrażam zgodę na poręczenie przez mojego współmałżonka weksla in blanco tytułem zabezpieczenia ww. umowy - dotyczy zabezpieczenia w formie weksla z poręczeniem wekslowym (aval).

W przypadku pozytywnego rozpatrzenia przedmiotowego wniosku o refundację kosztów wyposażenia stanowiska pracy osoby niepełnosprawnej złożonego przez ww. Wnioskodawcę, stawię się osobiście w Powiatowym Urzędzie Pracy w Tarnobrzegu w dniu podpisania umowy o refundację, celem podpisania zgody na poręczenie (cywilne lub wekslowe) przez mojego współmałżonka ww. umowy.

Data

.....
(czytelny podpis Współmałżonka Poręczyciela)
imię i nazwisko

* niepotrzebne skreślić

Klauzula informacyjna:

Zgodnie z art. 13 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 takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE zwanego dalej Rozporządzeniem, informuję, iż:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Powiatowy Urząd Pracy w Tarnobrzegu z siedzibą ul. 1 Maja 3, 39-400 Tarnobrzeg reprezentowany przez Dyrektora Urzędu.
2. Może Pani/Pan skontaktować się z inspektorem ochrony danych poprzez e-mail iod@puptarnobrzeg.idsl.pl lub pisemnie - na adres Administratora.
3. Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane w celu realizacji zadań ustawowych, określonych w przepisach z zakresu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych, ustaw nakładających inne zadania, obowiązki i prawa, przepisów wykonawczych do tych ustaw lub w celu zawarcia i wykonania umowy.
4. Odbiorcą Pani/Pana danych osobowych mogą być podmioty świadczące usługę hostingu poczty elektronicznej, serwisu oprogramowania oraz inne podmioty na podstawie przepisów prawa.
5. Pani/Pana dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego/organizacji międzynarodowej.
6. Pani/Pana dane będą przechowywane przez okres niezbędny do realizacji celów, określonych w pkt 3, jednak nie krócej niż do momentu wygaśnięcia obowiązku przechowywania wynikającego z przepisów prawa.
7. Posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo do ich sprostowania. Ma Pani/Pan również prawo do usunięcia danych, do ich przenoszenia oraz prawo wniesienia sprzeciwu (jeżeli podstawą do ich przetwarzania nie jest obowiązek prawny), a także prawo do ograniczenia przetwarzania, przy czym przepisy odrębne mogą wyłączyć możliwość skorzystania z tego prawa.
8. Ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna Pani/Pan, że przetwarzanie danych osobowych dotyczących Pani/Pana narusza przepisy Rozporządzenia.
9. Pani/Pana dane nie będą poddane zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym profilowaniu.
10. Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest dobrowolne, jednak niezbędne w zakresie określonym przepisami prawa lub dla celu zawarcia i wykonania umowy. Niepodanie danych osobowych będzie skutkowało pozostawieniem sprawy bez rozpatrzenia.