………………………………………………….. …………………………………………………

 (numer telefonu poręczyciela) (miejscowość, data)

***OŚWIADCZENIE PORĘCZYCIELA O UZYSKIWANYCH DOCHODACH***

Ja, ……………………………………………………………………………………………..

 (imię i nazwisko poręczyciela)

zam……………………………………………………………………………………………...

 ( dokładny adres)

dow.osob……………………………………………………………………………………….

 (seria) (numer) (PESEL)

wydany przez…………………………………………………………………………………………..

**OŚWIADCZAM,** iż uzyskuję dochód z następującego źródła:

**1.umwa o pracę**: jestem zatrudniony(a) w zakładzie pracy:

…………………………………………………………………………………………………..

 (nazwa zakładu pracy, adres)

…………………………………………………………………………………………………………………………………….

na stanowisku ………………………………………………od dnia………………………...............

umowa zawarta jest na czas nieokreślony\*- na czas określony do dnia…………………………

z przeciętnym wynagrodzeniem brutto\* - netto z ostatnich 3 miesięcy:

w wysokości:………………………….zł (słownie złotych: ………………………………………….

……………………………………………………………………………………………………………

Wynagrodzenie powyższe nie jest obciążone z tytułu wyroków sądowych lub innych tytułów\*/ jest

obciążone kwotą………………………………………..

Nie znajduję się w okresie wypowiedzenia umowy zatrudnienia.

Zakład pracy nie znajduje się w likwidacji.

**2.inne źródło dochodu** ( np. renta , emerytura, inne – wymienić jakie):

……………………………………………………………………………………………………………

W wysokości:………………………..zł (słownie złotych: …………………………………………..

……………………………………………………………………………………………………………

**3.z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej** dochód za ostatnie 3 miesiące- za

poprzedni rok obrachunkowy\* wyniósł: ………………………………słownie ………...……… .

……………………………………………………………………………………………………………

Uzyskiwany dochód nie jest obciążony z tytułu wyroków sądowych lub innych tytułów\*/ jest

obciążony kwotą zł……………………………………………………………………………………

i nie toczy się w stosunku do mojej firmy postepowanie upadłościowe nie został zgłoszony wniosek o likwidację oraz nie posiadam zaległości podatkowych w Urzędzie Skarbowym oraz zaległości z tytułu ubezpieczeń społecznych.

**Dane współmałżonka poręczyciela:** …………………………………………………………………….

zam…………………………………………………………….......PESEL………………………………….

numer dowodu osobistego, przez kogo wydany…………………………………………………………..

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 do 3 lat”.

 ……………………………………….

 (czytelny podpis poręczyciela)

Niniejsze zaświadczenie zachowuje swoją ważność przez okres 1 miesiąca od daty wystawienia

**INFORMACJA DOTYCZĄCA DANYCH OSOBOWYCH**

* *posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych i ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, sprzeciwu wobec przetwarzania, skargi do organu nadzorującego, o ile nie zachodzą sytuacje, o których mowa w art. 14 ust. 5, art. 17 ust. 3 i art. 21 ust. 1 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 z 04.05.2016, str. 1, z późn. zm.);*
* *podanie danych jest dobrowolne, ale niezbędne w celu rozpatrzenia wniosku, udzielenia środków na podstawie umowy, wypłacenia środków, ich rozliczenia, kontrolowania prawidłowości realizacji umowy oraz zabezpieczenia zwrotu środków, a także kontroli zgodności tych czynności z przepisami prawa;*
* *podane dane będą przetwarzane w celu realizacji zadania określonego w art. 12a ustawy o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz.U 20118r. poz.511) oraz w rozporządzeniu Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej w sprawie przyznania środków osobie niepełnosprawnej na podjęcie działalności gospodarczej, rolniczej albo działalności w formie spółdzielni socjalnej (Dz. U. 2018r.poz. 2342 ) i zgodnie z treścią ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych;*
* *administratorem ochrony danych u Adresata jest: Prezydent Miasta Leszna z siedzibą w Lesznie przy ul.Karasia 15;
(adres e-mail inspektora danych:* *iod@leszno.pl* *Pani Wioletta Kaczmarek );*
* *dane osobowe będą przechowywane przez okres dziesięcioletni niezbędny do udzielenia pomocy oraz jej kontroli przez Komisję Europejską;*

 *ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna
 Pani/Pan, że przetwarzanie Pani/Pana danych osobowych narusza przepisy ogólnego
 rozporządzenia o ochronie danych osobowych.*

 *………………………………………….*

 *(data i czytelny podpis poręczyciela)*

\*niepotrzebne skreślić