



Powiatowy Urząd Pracy w Piotrkowie Trybunalskim

CENTRUM AKTYWIZACJI ZAWODOWEJ



97-300 Piotrków Trybunalski ul. Dmowskiego 27 tel. 0-44 649-53-44 wew.138,217,218,219
e-mail: lopi@praca.gov.pl, lopi@puppiotrkow.p www.puppiotrkow.pl

OŚWIADCZENIE PORĘCZYCIELA

Ja niżej podpisany(a)..... zamieszkały(a)
kod pocztowy ul. nr m
PESEL legitymujący(a) się dowodem osobistym numer
wydanym dn. przez ważnym do dn.
..... nr telefonu kontaktowego.....

Stan cywilny*: **kawaler/panna, żonaty/mężatka, wdowa/wdowiec, rozwiedziony/rozwiedziona**

(w przypadku stanu cywilnego wolnego - rozwiedziony/rozwiedziona, wdowiec/wdowa przedłożyć do wglądu urzędowy dokument potwierdzający ten fakt, przedłożenie właściwego dokumentu wymaga również stwierdzona rozdzielność majątkowa małżonków)

Nie posiadam/posiadam* zobowiązań(nia) finansowych(e) w łącznej wysokości,
kwota miesięcznej spłaty wynosi z tytułu

Nie toczy się/toczy* się wobec mnie postępowanie egzekucyjne.

Wypełnia poręczyciel pozostający w stosunku pracy:

Oświadczam, że jestem zatrudniony(a) w
..... (pełna nazwa i adres zakładu pracy)
od dnia na czas do dnia
..... (nieokreślony/określony)
na stanowisku
Moje miesięczne dochody brutto z tytułu zatrudnienia wynoszą zł. (średnia z trzech ostatnich miesięcy)

Potwierdzenie zakładu pracy:

Dane kontaktowe do osoby potwierdzającej oświadczenie

Pieczęć zakładu pracy

Podpis i pieczęć osoby uprawnionej:

Wypełnia poręczyciel prowadzący działalność gospodarczą, co najmniej 6 m-cy:

Oświadczam, że jestem czynnym podatnikiem VAT i prowadzę działalność gospodarczą
.....
(pełna nazwa i adres)
od dnia Moje miesięczne dochody brutto z tytułu prowadzonej działalności
gospodarczej wynoszą zł. (na podstawie PIT37 za rok poprzedni)

W przypadku poręczycieli prowadzących działalność gospodarczą do oświadczenia należy załączyć
zaświadczenie z Zakładu Ubezpieczeń Społecznych oraz Urzędu Skarbowego o niezaleganiu w opłaceniu
składek i podatku.

Prawdziwość informacji zawartych w oświadczeniu potwierdzam własnoręcznym podpisem.

.....
(data i czytelny podpis poręczyciela, w przypadku osób prowadzących działalność gospodarczą również pieczętka firmowa)

*niepotrzebne skreślić

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych dotyczących mojej osoby/podmiotu przez Powiatowy Urząd Pracy w Piotrkowie Trybunalskim w celach związanych z realizacją umowy w zakresie zwrotu kosztów wyposażenia stanowiska pracy osoby niepełnosprawnej, zgodnie z *Rozporządzeniem 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, a także ewentualną weryfikację podanych w oświadczeniu informacji.*

.....
(data i czytelny podpis poręczyciela)

Wypełnia pracownik PUP

Potwierdzam wysokość emerytury/renty na podstawie decyzji Nr z dnia
Data, podpis

Wypełnia pracownik PUP

Potwierdzam stan cywilny na podstawie aktu małżeństwa/sentencji wyroku rozwodowego/aktu zgonu/aktu notarialnego Nr z dnia
Data, podpis