Chorzów, dnia ……………………………



Centrum Aktywizacji Zawodowej

Powiatowy Urząd Pracy

ul. Opolska 19; 41-500 Chorzów

tel. (032)3497-101; (032)3497-127 fax. (032)3497-100

e-mail:kach@praca.gov.pl, htpp://chorzow.praca.gov.pl

**DODATKOWE INFORMACJE DO WNIOSKU Wn-O**

**OSOBY NIEPEŁNOSPRAWNEJ O PRZYZNANIE ŚRODKÓW NA PODJĘCIE DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ, ROLNICZEJ ALBO NA WNIESIENIE WKŁADU DO SPÓŁDZIELNI SOCJALNEJ**

**Imię i Nazwisko Wnioskodawcy** .........................................................................................................

NIP ……………………………….. Stan cywilny ……………………………………………………

* 1. Współmałżonek:

1. Imię i nazwisko…………………………………………………PESEL ………………………….
2. Wykształcenie........................................................ zawód ....................................................
3. Miejsce zatrudnienia lub źródło dochodu współmałżonka.......................................................

....................................................................................................................................................

e) Ilość osób pozostających na utrzymaniu (liczba dzieci / wiek) ………………….... / …………….

3. Nazwa banku i numer rachunku bankowego...................................................................................................

(w przypadku braku rachunku bankowego, po pozytywnym rozpatrzeniu wniosku konieczne będzie jego otwarcie)

**ANALIZA SWOT**

**Analiza SWOT**, czyli mocne i słabe strony przedsięwzięcia oraz szanse i zagrożenia, jakie ono stwarza. To metoda określenia słabych i silnych stron planowanej firmy oraz szans i zagrożeń przed nią stojących, gdzie:

„S” – to silne strony firmy w pozytywny sposób wyróżniające ją wśród konkurencji,

„W” – oznacza słabe strony firmy,

„O” – to szanse rozwoju,

„T” – to trudności i bariery dla działania i rozwoju firmy.

|  |  |
| --- | --- |
| **S-strong (mocne strony)** | **W-weak (słabe strony)** |
|  |  |
| **0-opportunity (szanse)** | **T-threat (zagrożenia)** |
|  |  |

**Uzasadnienie planowanych wydatków w ramach wnioskowanych środków ujętych w szczegółowej specyfikacji wydatków do poniesienia w ramach dofinansowania,**

**przeznaczanych na zakup towarów i usług :**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **L.P** | **Przedmiot zakupu /kategoria wydatku (np.: reklama …)** | **Uzasadnienie** |
|  |  | ……………………………………………………………………………  ……………………………………………………………………………  ……………………………………………………………………………  …………………………………………………………………………… |
|  |  | …………………………………………………………………………….  …………………………………………………………………………….  …………………………………………………………………………….  ……………………………………………………………………………. |
|  |  | …………………………………………………………………………….  …………………………………………………………………………….  …………………………………………………………………………….  ……………………………………………………………………………. |
|  |  | …………………………………………………………………………….  …………………………………………………………………………….  …………………………………………………………………………….  ……………………………………………………………………………. |
|  |  | …………………………………………………………………………….  …………………………………………………………………………….  …………………………………………………………………………….  ……………………………………………………………………………. |
|  |  | …………………………………………………………………………….  …………………………………………………………………………….  …………………………………………………………………………….  ……………………………………………………………………………. |
|  |  | …………………………………………………………………………….  …………………………………………………………………………….  …………………………………………………………………………….  ……………………………………………………………………………. |
|  |  | …………………………………………………………………………….  …………………………………………………………………………….  …………………………………………………………………………….  ……………………………………………………………………………. |
|  |  | …………………………………………………………………………….  …………………………………………………………………………….  …………………………………………………………………………….  ……………………………………………………………………………. |
|  |  | …………………………………………………………………………….  …………………………………………………………………………….  …………………………………………………………………………….  ……………………………………………………………………………. |
|  |  | …………………………………………………………………………….  …………………………………………………………………………….  …………………………………………………………………………….  ……………………………………………………………………………. |
|  |  | …………………………………………………………………………….  …………………………………………………………………………….  …………………………………………………………………………….  ……………………………………………………………………………. |
|  |  |  |

**KALKULACJA KOSZTÓW ZWIĄZANYCH Z PODJĘCIEM DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ ORAZ ŹRÓDŁA ICH FINANSOWANIA:**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **RODZAJ WYDATKU** | **Kwota w zł z podziałem**  **na źródła finansowania**  **ŚRODKI WŁASNE**  **ŚRODKI FUNDUSZU**  **PRACY**  **INNE\*** | | | **RAZEM** |
| **Środki własne \*** | **Środki PFRON** | **Inne\*** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| *RAZEM* | |  |  |  |  |

**\*** w przypadku posiadania środków własnych proszę wypełnić oświadczenie – Załącznik nr 1

**\*\*** wymienić źródło finansowania…………………….………………………...…………..

**Załączniki:**

do wniosku osoby niepełnosprawnej o przyznanie środków na podjęcie działalności gospodarczej, rolniczej albo na wniesienie wkładu do spółdzielni socjalnej.

1.Oświadczenie poręczyciela o uzyskiwanych dochodach i aktualnych zobowiązaniach finansowych.

(W przypadku zabezpieczenia w formie poręczenia oraz weksla z poręczeniem wekslowym (aval) –

Załącznik nr 1).

2. Oświadczenie współmałżonka - Załącznik nr 2.

3. Oświadczenie wnioskodawcy - Załącznik nr 3.

3. Oświadczenie wnioskodawcy o zadłużeniu - Załącznik nr 4.

4. Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis.

5. Zaświadczenie lekarza medycyny pracy, stwierdzające możliwość prowadzenia deklarowanej działalności.

6. Kserokopia dokumentu, z którego wynika tytuł prawny do lokalu, w którym ma być prowadzona działalność:

- w przypadku rejestracji siedziby firmy w miejscu zamieszkania – zgoda właściciela lokalu na zarejestrowanie i prowadzenie firmy,

- w przypadku lokalu użytkowego - akt notarialny albo aktualny wypis z księgi wieczystej potwierdzający prawo własności lokalu, w którym prowadzona będzie działalność gospodarcza lub umowa najmu lokalu/ dzierżawy/ użyczenia lokalu, w którym będzie prowadzona działalność (zawarta na okres co najmniej 12 lub 24 miesięcy);

Załącznik nr 1

**OŚWIADCZENIE PORĘCZYCIELA O UZYSKIWANYCH DOCHODACH I AKTUALNYCH ZOBOWIĄZANIACH FINANSOWYCH**

Oświadczam, że……………………………………………………………………………………………………….

(imię i nazwisko)

zam…………………………………………………………………………stan cywilny…………………………….

Stosunki majątkowe między małżonkami: wspólność majątkowa, rozdzielność majątkowa\*

urodzony /a/ dnia………………….………… w………………………..…….. tel…………………………………..

legitymujący/a/ się dokumentem tożsamości……………………………………… serii…………numer…………...

nazwa dokumentu tożsamości

wydanym przez………………………………dnia…..……….…… posiadający/a/ numer PESEL….………………

**a)** jestem zatrudniony /a/w. ……………………………………………………………………………………….....

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

nazwa zakładu pracy

na stanowisku………………………………………………………………………………………………………....

na podstawie umowy o pracę zawartej na czas nieokreślony\* / określony\* od………………..do………..………..

Zakład pracy, w którym jestem zatrudniony/a/ nie jest w stanie likwidacji lub upadłości.

Nie jestem w okresie wypowiedzenia umowy o pracę. Nie posiadam obowiązku alimentacyjnego.

Średnie miesięczne wynagrodzenie za ostatnie trzy miesiące wynosi:

brutto…………………………zł słownie:………………………………………………………………………….

netto………………………… zł słownie……………………………………………………………………………

**b)** ja i moja współmałżonka (mój współmałżonek): posiadamy/ nie posiadamy\* zobowiązania finansowe.

W przypadku posiadania zobowiązań finansowych proszę podać wysokość miesięcznej spłaty zadłużenia.

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

Tutejszy Urząd zastrzega sobie prawo do zweryfikowania powyższych danych.

**\*Niepotrzebne skreślić**

***Klauzula informacyjna*** w związku 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urzęd. Unii Europ. z dnia 04.05.2016 r. L 119/1), dalej RODO, Powiatowy Urząd Pracy w Chorzowie informuje, iż:

1. Administratorem Danych Osobowych Pana/Pani jest Powiatowy Urząd Pracy w Chorzowie, którego siedziba znajduje się w Chorzowie przy ul. Opolskiej 19, dalej Administrator. Administrującym danymi osobowymi w imieniu Powiatowego Urzędu Pracy w Chorzowie jest Dyrektor Powiatowego Urzędu Pracy.
2. Dane kontaktowe inspektora Ochrony Danych (IOD) w Powiatowym Urzędzie Pracy w Chorzowie:   
   tel.: 32 3497104, e-mail: [iod@pupchorzow.pl](mailto:iod@pupchorzow.pl)
3. Dane osobowe są przetwarzane w celu realizacji ustawy z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy i Ustawy z dnia 27.08.1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych.
4. Prawnie uzasadnionym interesem Administratora jest konieczność realizacji zadań wskazanych w ustawach określonych pkt. 3.
5. Dane osobowe nie są udostępniane innym odbiorcom danych w rozumieniu art. 4 pkt. 9 RODO niż upoważnione na mocy przepisów prawa.
6. Dane osobowe mogą być przekazywane organom ochrony prawnej (Policja, Prokuratura, Sąd) oraz organom administracji publicznej w związku z prowadzonym postępowaniem.
7. Pana/Pani dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego ani organizacji międzynarodowej.
8. Pana/Pani dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie przez okres w zakresie niezbędnym do realizacji celów przetwarzania danych osobowych, nie dłużej jednak niż wynika to z Jednolitego Rzeczowego Wykazu Akt Powiatowego Urzędu Pracy w Chorzowie.
9. Przysługuje Panu/Pani prawo dostępu do treści swoich danych osobowych oraz ich sprostowania.
10. Ma Pan/Pani prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych (PUODO), gdy uzna, iż przetwarzanie danych osobowych dotyczących Pana/Pani osoby narusza przepisy RODO.
11. Podanie przez Pana/Panią danych osobowych jest fakultatywne (dobrowolnie), ale konieczne w celu realizacji zadań określonych ustawami wskazanymi w pkt. 3

**Oświadczam, że podane przeze mnie dane są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym, jestem świadomy/a/ odpowiedzialności za szkodę spowodowaną oświadczeniem niezgodnym z prawdą.**

…….………………………………..……….

data i podpis poręczyciela

Załącznik nr 1

Chorzów, dnia …………..………………………

**OŚWIADCZENIE PORĘCZYCIELA O UZYSKIWANYCH DOCHODACH I AKTUALNYCH ZOBOWIĄZANIACH FINANSOWYCH**

**(osoby prowadzącej działalność gospodarczą)**

Oświadczam, że …………………………………………………………………………………………………………..

(imię i nazwisko)

zam…………………………………………………………………… stan cywilny …………………………………….

Stosunki majątkowe między małżonkami: wspólność majątkowa, rozdzielność majątkowa\*

urodzony /a/ dnia……………………… w ………………………………………… tel. ………………………………..

legitymujący/a/ się dokumentem tożsamości……………………… serii………….………numer……………………...

nazwa dokumentu tożsamości

wydanym przez………………………………dnia…..……….…… posiadający/a/ numer PESEL….……….…………

1. jestem osobą fizyczną prowadzącą działalność gospodarczą pod nazwą ……………………………………..…..…

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

nazwa firmy i adres miejsca wykonywania działalności gospodarczej

Numer NIP ………………………………… Data rozpoczęcia działalności gospodarczej………………..………..…..

**Średni miesięczny dochód z okresu ostatnich trzech miesięcy wynosi:**

Przychód………………………………zł

Koszty uzyskania przychodu …………....................... zł

Dochód brutto ……………………………….zł

Podatek dochodowy (jaki, …………………….………….. % ) ………………..……. zł.

Dochód netto: ……………………………… zł

Słownie ………………………………………………………………………..................................................................

**b)** ja i moja współmałżonka (mój współmałżonek): posiadamy/ nie posiadamy\* zobowiązania finansowe

W przypadku posiadania zobowiązań finansowych proszę podać wysokość miesięcznej spłaty zadłużenia

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

**\*Niepotrzebne skreślić**

**Oświadczam, że działalność którą prowadzę nie jest w stanie likwidacji lub upadłości oraz nie posiadam zaległości w opłatach administracyjno-skarbowych, Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych, oraz nie posiadam innych przeterminowanych zobowiązań cywilnoprawnych wynikających z prowadzonej działalności.**

***Klauzula informacyjna*** w związku 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urzęd. Unii Europ. z dnia 04.05.2016 r. L 119/1), dalej RODO, Powiatowy Urząd Pracy w Chorzowie informuje, iż:

1. Administratorem Danych Osobowych Pana/Pani jest Powiatowy Urząd Pracy w Chorzowie, którego siedziba znajduje się w Chorzowie przy ul. Opolskiej 19, dalej Administrator. Administrującym danymi osobowymi w imieniu Powiatowego Urzędu Pracy w Chorzowie jest Dyrektor Powiatowego Urzędu Pracy.
2. Dane kontaktowe inspektora Ochrony Danych (IOD) w Powiatowym Urzędzie Pracy w Chorzowie:  
   tel.: 32 3497104, e-mail: [iod@pupchorzow.pl](mailto:iod@pupchorzow.pl)
3. Dane osobowe są przetwarzane w celu realizacji ustawy z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy i Ustawy z dnia 27.08.1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych.
4. Prawnie uzasadnionym interesem Administratora jest konieczność realizacji zadań wskazanych w ustawach określonych pkt. 3.
5. Dane osobowe nie są udostępniane innym odbiorcom danych w rozumieniu art. 4 pkt. 9 RODO niż upoważnione na mocy przepisów prawa.
6. Dane osobowe mogą być przekazywane organom ochrony prawnej (Policja, Prokuratura, Sąd) oraz organom administracji publicznej w związku z prowadzonym postępowaniem.
7. Pana/Pani dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego ani organizacji międzynarodowej.
8. Pana/Pani dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie przez okres w zakresie niezbędnym do realizacji celów przetwarzania danych osobowych, nie dłużej jednak niż wynika to z Jednolitego Rzeczowego Wykazu Akt Powiatowego Urzędu Pracy w Chorzowie.
9. Przysługuje Panu/Pani prawo dostępu do treści swoich danych osobowych oraz ich sprostowania.
10. Ma Pan/Pani prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych (PUODO), gdy uzna, iż przetwarzanie danych osobowych dotyczących Pana/Pani osoby narusza przepisy RODO.
11. Podanie przez Pana/Panią danych osobowych jest fakultatywne (dobrowolnie), ale konieczne w celu realizacji zadań określonych ustawami wskazanymi w pkt. 3.

**Oświadczam, że podane przeze mnie dane są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym, jestem świadomy/a/ odpowiedzialności za szkodę spowodowaną oświadczeniem niezgodnym z prawdą.**

……………………………………..

data i podpis poręczyciela

Załącznik nr 2

 Chorzów, dnia ……………………

………………………………….

(imię i nazwisko)

………………………………….

(adres zamieszkania)

…………………………………..

(Numer PESEL)

………………………………….

**Oświadczenie**

Ja niżej podpisana /-y/ oświadczam, że pozostaję z moim /moją/ współmałżonkiem /współmałżonką/ ……………………………………………………………………………………………………….

(imię i nazwisko współmałżonka/i/)

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

(numer PESEL współmałżonka/ki/)

we wspólnocie majątkowej i wyrażam zgodę na zawarcie umowy o przyznanie osobie niepełnosprawnej jednorazowo środków z Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych (PFRON) na podjęcie działalności gospodarczej/rolniczej/w formie spółdzielni socjalnej\* z Miastem Chorzów na Prawach Powiatu - Powiatowym Urzędem Pracy w Chorzowie, w wysokości ………………………….

**Oświadczam, że podane przeze mnie dane są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym, jestem świadomy/a/ odpowiedzialności za szkodę spowodowaną oświadczeniem niezgodnym z prawdą.**

…………………………………………..

(data i czytelny podpis składającego oświadczenie)

***niepotrzebne skreślić***

Załącznik nr 3

**OŚWIADCZENIA WNIOSKODAWCY**

**Oświadczam, że:**

1. **nie otrzymałem/am\*/ otrzymałem/am\*** bezzwrotnych środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych (PFRON) lub innych bezzwrotnych środków publicznych na podjęcie działalności gospodarczej lub rolniczej, założenie lub przystąpienie do spółdzielni socjalnej;
2. **nie posiadałem/-am\*** wpisu do ewidencji działalności gospodarczej CEIDG), a w przypadku jego posiadania - przedłożę oświadczenie o zakończeniu działalności gospodarczej w dniu przypadającym w okresie przed upływem co najmniej 12 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku;
3. **nie byłem/-am /\* byłem\*** w okresie 12 miesięcy bezpośrednio poprzedzających złożenie wniosku członkiem spółdzielni socjalnej;
4. **zobowiązuję się do prowadzenia działalności gospodarczej w okresie 12 miesięcy\* / 24 miesięcy \***  od dnia jej rozpoczęcia oraz nieskładania w tym okresie wniosku o zawieszenie jej wykonywania;
5. **nie podejmę zatrudnienia** w okresie 12 lub 24 miesięcy od dnia rozpoczęcia prowadzenia działalności gospodarczej
6. **spełniam** warunki do otrzymania jednorazowych środków, które są określone w rozporządzeniu Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 12.12.2018r. w sprawie przyznania osobie niepełnosprawnej środków na podjęcie działalności gospodarczej rolniczej albo działalności w formie spółdzielni socjalnej;
7. **zapoznałem/am** się z treścią Rozporządzenia Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 12 grudnia 2018 roku w sprawie przyznania osobie niepełnosprawnej środków na podjęcie działalności gospodarczej, rolniczej albo działalności w formie spółdzielni socjalnej;
8. **nie byłem/-am karany/-a/\*** w okresie 2 lat przed dniem złożenia wniosku za przestępstwo przeciwko obrotowi gospodarczemu, w rozumieniu ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny lub ustawy z dnia 28 października 2002 r. o odpowiedzialności podmiotów zbiorowych za czyny zabronione groźbą kary;
9. **nie złożyłem/-am\*** **wniosku do innego starosty (powiatowego urzędu pracy)** o przyznanie jednorazowo środków na podjęcie działalności gospodarczej, rolniczej albo na podjęcie działalności w formie spółdzielni socjalnej,
10. spełniam warunki określone w Rozporządzeniach:

* Komisji (UE) nr 1407/2013 z dnia 18.12.2013 r. w sprawie stosowania art.107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis (Dz. Urz. UE L 352 z 24.12.2013 r., str. 1);
* Komisji (UE) nr 1408/2013 z dnia 18.12.2013 r. w sprawie stosowania art.107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis w sektorze rolnym (Dz. Urz. UE L 352 z 24.12.2013 r., str. 9);
* Komisji (UE) nr 717/2014 z dnia 27.06.2014 r. w sprawie stosowania art.107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis w sektorze rybołówstwa i akwakultury (Dz. Urz. UE L 190 z 28.06.2014, str.45).

1. **otrzymałem / nie otrzymałem\*** pomocy de minimis w roku, w którym ubiegam się o pomoc, oraz w ciągu 2 poprzedzających go lat

w łącznej wysokości ……………………..…….. PLN, co stanowi …………………………. EURO;

1. **otrzymałem / nie otrzymałem\*** pomocy publicznej odnoszącej się do tych samych kosztów kwalifikujących się do objęcia pomocą, na pokrycie których ma być przeznaczona pomoc de minimis;
2. nie posiadam zadłużenia z tytułu opłacania składek w Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych, w Urzędzie Skarbowym i wobec Funduszu Pracy w przypadku prowadzenia działalności gospodarczej w okresie poprzedzającym złożenie wniosku;
3. zapoznałem/am się z Zasadami Powiatowego Urzędu Pracy w Chorzowie w sprawie przyznawania z Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych osobie niepełnosprawnej środków na podjęcie działalności gospodarczej, rolniczej albo działalności w formie spółdzielni socjalnej i spełniam warunki określone w w/w zasadach;
4. **posiadam/ nie posiadam\*** bezpośrednich lub pośrednich powiązań z osobami lub podmiotami

wpisanymi na listę sankcyjną Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji.

**Oświadczam, że podane przeze mnie dane są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym, jestem świadomy/a/ odpowiedzialności za szkodę spowodowaną oświadczeniem niezgodnym z prawdą.**

………………………………………

(data i podpis Wnioskodawcy)

\* niepotrzebne skreślić

Załącznik nr 4

**OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY O ZADŁUŻENIU**

Oświadczam, że ja i moja współmałżonka (mój współmałżonek):

1. jesteśmy / nie jesteśmy\* zadłużeni w banku i innej instytucji finansowej

w przypadku zadłużenia proszę podać gdzie, na jaką kwotę, jaki jest termin spłaty pożyczki lub kredytu)

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

Jednocześnie oświadczam, że zadłużenie spłacane jest terminowo/nieterminowo\*

**Oświadczam, że podane przeze mnie dane są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym, jestem świadomy odpowiedzialności za szkodę spowodowaną oświadczeniem niezgodnym z prawdą.**

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

(data i podpis Wnioskodawcy składającego oświadczenie) data i podpis małżonka Wnioskodawcy