



Załącznik nr 3

do wniosku o refundację kosztów wyposażenia stanowiska pracy dla osoby niepełnosprawnej ze środków PFRON

Informacja na temat sytuacji majątkowej i zobowiązań Poręczyciela

Imię (imiona) i nazwisko	
Adres zamieszkania	
Numer PESEL	
Dokument tożsamości	rodzaj:
	seria i numer:

Ja, niżej podpisany/a oświadczam, że jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia i **oświadczam, że** (*należy zaznaczyć właściwe):

- nie posiadam żadnych zobowiązań finansowych (np. z tytułu: kredytów, pożyczek, zobowiązań innymi poręczeniami, alimentów);
- posiadam następujące zobowiązania finansowe (np. z tytułu: kredytów, pożyczek, zobowiązań innymi poręczeniami, alimentów):

Lp.	Nazwa zobowiązania	Aktualna wysokość zobowiązania w PLN	Wysokość miesięcznej raty w PLN	Termin spłaty zobowiązania

- jest** / **nie jest** prowadzone przeciwko mnie żadne postępowanie egzekucyjne;
- nie osiągam** / **osiągam** dochód:

z tytułu:
(umowa o pracę, renta, emerytura, działalność gospodarcza, inny)

NIP pracodawcy lub prowadzonej działalności gospodarczej:

kwota dochodu (średnia z ostatnich trzech miesięcy – kwota brutto)

.....
data, czytelny podpis osoby składającej oświadczenie

Wypełnia Pracownik Powiatowego Urzędu Pracy w Zgorzelcu (wypełnić tylko właściwy punkt):

Informacje zawarte w punkcie 4 załącznika nr 3 zweryfikowano na podstawie:

1. Przedstawionego do wglądu zaświadczenia o zarobkach:

Numer zaświadczenia	
Data wystawienia	
Nazwa, siedziba pracodawcy	
NIP pracodawcy	
Okres umowy o pracę	
Dochód brutto	

2. Decyzji o:

- przyznaniu emerytury;
- waloryzacji emerytury;
- przyznaniu renty;
- waloryzacji renty;

Numer decyzji	
Data wydania	
Organ wydający	
Okres przyznania świadczenia (dotyczy renty)	
Wysokość świadczenia brutto	

3. Dokumenty dotyczące dochodów z prowadzonej działalności gospodarczej

Rodzaj dokumentu	
Okres, którego dotyczy rozliczenie	
Wykazane przychody	
Wykazane koszty	
Dochód	
Numer NIP	
Okres prowadzenia działalności wg CEIDG	

4. Inne dokumenty / informacje:

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

.....
(data, podpis pracownika PUP)