

**Oświadczenie współmałżonka wnioskodawcy**

Łęczna, dnia .....

.....  
(imię i nazwisko)

.....  
(miejsce zamieszkania)

.....  
(numer telefonu)

Ja, niżej podpisany(-a) oświadczam, że pouczony(-a) o okolicznościach, rodzących obowiązek zwrotu przyznanych środków na prowadzenie działalności gospodarczej, wyrażam zgodę na zaciągnięcie przez mojego(-ą) współmałżonka(-ę) zobowiązania wobec Powiatowego Urzędu Pracy w Łęcznej w kwocie: .....  
(słownie złotych: .....).

**seria i nr dowodu osobistego** .....

**wydany przez** ..... **dnia** .....

**PESEL** .....

**Oświadczam, że zapoznałam(-em) się z klauzulą informacyjną\* w związku z przetwarzaniem danych osobowych.**

.....  
(czytelny podpis)

**POUCZENIE:**

---

*W przypadku śmierci wnioskodawcy w okresie od dnia zawarcia umowy o przyznanie ze środków Funduszu Pracy jednorazowo środków na podjęcie działalności gospodarczej do upływu 12 miesięcy prowadzenia tej działalności, zwrotu wypłaconych środków dochodzi się w wysokości proporcjonalnej do okresu nie prowadzenia działalności gospodarczej. Od kwoty podlegającej zwrotowi nie nalicza się odsetek ustawowych.*

**\* dokument dostępny na stronie internetowej oraz siedzibie Powiatowego Urzędu Pracy w Łęcznej.**