***Załącznik nr 2***

**KWESTIONARIUSZ OSOBOWY PORĘCZYCIELA**

|  |
| --- |
| **Projekt pt.**  **„Biznesy robię – własna firma‟**  nr projektu **RPWP.06.03.01-30-0053/15** |
| **Projekt współfinansowany** **ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego i realizowany w ramach Poddziałania 6.3.1 „Samozatrudnienie i Przedsiębiorczość‟ Wielkopolskiego Regionalnego Programu Operacyjnego na lata 2014-2020** |

|  |  |
| --- | --- |
| **Dane osobowe** | |
| **1.** Nazwisko i imię |  |
| **2.** Nazwa firmy (*dotyczy Poręczyciela, który   prowadzi działalność gospodarczą*) |  |
| **3.** Imiona rodziców |  |
| **4.** Adres zamieszkania |  |
| **5.** Adres zameldowania / do korespondencji |  |
| **6.** Telefon kontaktowy |  |
| **7.** Adres e-mail |  |
| **8.** Seria i numer dowodu osobistego, data wydania oraz nazwa organu, który dokument wydał |  |
| **9.** Numer PESEL |  |
| **10.** NIP |  |
| **11.** Miejsce i data urodzenia |  |
| **12.** Wykształcenie |  |
| **13.** Stan cywilny **1** |  |
| **14.** Imię i nazwisko współmałżonka (jeżeli dotyczy) |  |
| **15.** Rodzaj małżeńskiego ustroju majątkowego: wspólność majątkowa/rozdzielność majątkowa (jeżeli dotyczy) **2** |  |
| **16.** Ile osób wchodzi w skład gospodarstwa domowego |  |

*UWAGA:*

*1. w przypadku wskazania stanu cywilnego rozwiedziony/rozwiedziona/w separacji/ wdowiec/wdowa – do wniosku należy załączyć stosowne dokumenty np. orzeczenie sądu, akt zgonu*

*2. w przypadku ustroju majątkowego innego niż ustawowa wspólność majątkowa małżeńska należy załączyć stosowne dokumenty np. akt notarialny o rozdzielności majątkowej lub orzeczenie sądu*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Posiadany majątek własny** |  |
| Rodzaj majątku | Charakterystyka | Szacunkowa wartość rynkowa |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Zobowiązania** | | | | |
| Rodzaj zobowiązania / instytucja  (np. kredyt / pożyczka / leasing / alimenty) | Kwota | Aktualne zadłużenie | Termin spłaty | Miesięczna rata |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

………………………………………….

(data i podpis Poręczyciela)

**Oświadczenie o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych**

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez administratora danych osobowych – Stowarzyszenie Ostrowskie Centrum Wspierania Przedsiębiorczości z siedzibą w Ostrowie Wielkopolskim ul. Szkolna 24 dla potrzeb Projektu w związku z zabezpieczeniem wsparcia finansowego udzielanego w formie bezzwrotnej dotacji na rozpoczęcie działalności gospodarczej, zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (tj. Dz.U. z 2015 r. poz. 2135 z późn. zm.).

Potwierdzam, że zostałem/am poinformowany/a:

1. o tym że podanie przeze mnie danych osobowych jest dobrowolne,
2. o nazwie i siedzibie administratora danych, celach, w jakich dane te są przetwarzane,
3. o prawie wglądu do moich danych oraz ich poprawiania na warunkach określonych w ustawie o ochronie danych osobowych.

………………………………………….

(data i podpis Poręczyciela)