

.....
Imię i nazwisko współmałżonka wnioskodawcy

.....
Adres
.....

**OŚWIADCZENIE WSPÓŁMAŁŻONKA WNIOSKODAWCY
(w przypadku pozostawania we wspólności majątkowej)**

Oświadczam, że wyrażam zgodę na zawarcie przez mojego małżonka
(imię i nazwisko współmałżonka)

umowy o przyznanie osobie niepełnosprawnej jednorazowo środków na podjęcie działalności gospodarczej, rolniczej albo działalności w formie spółdzielni socjalnej ze Starostą Koneckim reprezentowanym przez Dyrektora Powiatowego Urzędu Pracy w Końskich, oraz zobowiązuję się do niezwłocznego informowania Urzędu o wszelkich zmianach miejsca zamieszkania i zameldowania pod rygorem skuteczności doręczeń pism na ostatnio znany Urzędowi w/w adres.

Zapoznałem/am się z klauzulą informacyjną zgodnie z art. 13 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. i wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zgodnie z ustawą z 10.05.2018 r. o ochronie danych osobowych.

.....
data i czytelny podpis współmałżonka wnioskodawcy