……………........................., dnia ........................... r.

 (miejscowość) (data)

**OŚWIADCZENIE WSPÓŁMAŁŻONKA POŻYCZKOBIORCY**

Ja niżej podpisany/a.......................................................................legitymujący/a się dowodem osobistym. Seria……… numer…………………., PESEL ..................................................., zamieszkały/a...............................................................................................................................

(dokładny adres zamieszkania)

zameldowany/a...........................................................................................................................

(dokładny adres zameldowania)

tel.................................................................,e-mail..................................................................., pozostając we wspólnocie małżeńskiej i majątkowej z ......................................................... wyrażam zgodę na zaciągnięcie pożyczki przez mojego męża/moją żonę\* w Fundacji pn. Agencja Rozwoju Regionalnego w Starachowicach w kwocie ................................ słownie: ....................................................................................................................................................

Świadomy/a odpowiedzialności karnej przewidzianej w art. 233 § 1 K.K. za złożenie fałszywych zeznań oświadczam, że powyższe informacje są zgodne z prawdą.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych na warunkach określonych w

ustawie z dnia 29 sierpnia 1997 roku o ochronie danych osobowych (Dz. U. 2016 r. poz. 922, z późn. zm.),

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

 (czytelny podpis współmałżonka pożyczkobiorcy)

\* niepotrzebne skreślić

