



FUNDUSZ POŻYCZKOWY  
**FUNDSTAR 2**  
AGENCJA ROZWOJU REGIONALNEGO  
W STARACHOWICACH  
ul. Mickiewicza 1a, 27-200 Starachowice  
tel. (41) 274 46 90, fax (41) 274 04 09

....., dnia ..... r.  
(miejscowość) (data)

**OŚWIADCZENIE WSPÓŁMAŁŻONKA POŻYCZKOBIORCY**

Ja niżej podpisany/a.....legitymujący/a się  
dowodem osobistym.....(seria i numer), nr 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



Projekt realizowany w ramach umowy nr: DPR-VIII.043.37.2016/5 z Województwem Świętokrzyskim w sprawie dalszego wykorzystania przez Beneficjenta środków dofinansowania Projektu: „Pożyczki dla świętokrzyskich MMŚP” zrealizowanego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego na lata 2007-2013, Działania 1.3 „Tworzenie i rozbudowa funduszy pożyczkowych i gwarancyjnych”, Osi priorytetowej 1. Rozwój przedsiębiorczości