

UWAGA:

Wniosek należy wypełnić czytelnie. Wniosek wypełniony nieczytelnie lub niepełny, podpisany przez nieupoważnioną osobę, nie zawierający pełnej informacji, bez kompletu załączników – **NIE BĘDZIE ROZPATRYWANY.**

W celu właściwego wypełnienia wniosku prosimy o staranne jego przeczytanie. Wniosek obejmuje zestaw zagadnień, których znajomość jest niezbędna do przeprowadzenia kompleksowej analizy formalnej i finansowej przedsięwzięcia i podjęcia właściwej decyzji.

Prosimy o dołożenie wszelkich starań, aby precyzyjnie odpowiedzieć na postawione pytania. Tylko wtedy będzie możliwa prawidłowa ocena planowanego przez Pana/ią przedsięwzięcia i pomoc w jego realizacji.

Przekładający niniejszy wniosek Wnioskodawca zapewnia upoważnionym osobom wgląd w dokumentację przedsięwzięcia w okresie przed przyznaniem dotacji oraz w okresie trwania umowy.

Sam fakt złożenia wniosku nie gwarantuje otrzymania dotacji ze środków z Funduszu Pracy.

Od negatywnego stanowiska PUP nie przysługuje odwołanie.

Wniosek składa się do Urzędu właściwego ze względu na miejsce zamieszkania, pobytu lub ze względu na miejsce prowadzenia działalności gospodarczej.

**Powiatowy Urząd Pracy w Oleśnie
ul. Dworcowa 4
46-300 Olesno**

**WNIOSEK
o przyznanie jednorazowo środków na podjęcie działalności gospodarczej
przez osobę bezrobotną**

Podstawa prawna:

- Art. 46 ust. 1 pkt. 2 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (t.j. Dz. U. z 2024, poz.475, z późn. zm.),
- Rozporządzenie Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 lipca 2017 r. w sprawie dokonywania z Funduszu Pracy refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy oraz przyznawania środków na podjęcie działalności gospodarczej (t.j. Dz. U. z 2022 r., poz. 243 z późn. zm.),
- Przyznane środki stanowią pomoc de minimis w rozumieniu przepisów rozporządzenia Komisji (UE) nr 2023/2831 z dnia 13 grudnia 2023 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis (Dz. Urz. UE L 2023/2831 z 15.12.2023) i jest udzielana zgodnie z przepisami tego rozporządzenia.

A. Informacje o wnioskodawcy

1. Imię i nazwisko _____

2. Adres miejsca zamieszkania

Miejscowość						ul.						nr
Kod pocztowy												poczta
Telefon kontaktowy												

2. Symbol i przedmiot planowanej działalności gospodarczej według Polskiej Klasyfikacji Działalności (PKD) na poziomie podklasy:

Przeważająca działalności gospodarcza (kod PKD) :

Dodatkowe kody PKD :

3. Główne cechy oraz zalety dotyczące oferowanych produktów lub usług:

4. Przewidywany termin podjęcia działalności **do** _____ **dnia od dnia otrzymania dotacji**

5. Miejsce wykonywania działalności gospodarczej:

Siedziba działalności gospodarczej – stałe miejsce wykonywania działalności gospodarczej (proszę podać dokładny adres):

5.1 Czy pod wskazanym adresem prowadzona jest inna działalność gospodarcza?

TAK NIE

- jeżeli tak proszę podać kody PKD istniejącej działalności _____

- czy da się w sposób jednoznaczny wydzielić miejsce planowanej działalności od już istniejącej pod tym adresem, w jaki sposób?

- czy istniejąca działalność stanowi konkurencję dla planowanej działalności?

TAK NIE

- jeżeli tak proszę opisać w jakim zakresie

6. Forma prawna planowanej działalności gospodarczej:

7. Podjęte działania na rzecz rozpoczęcia działalności gospodarczej dotyczące w szczególności pozyskania lokalu, uzyskania niezbędnych pozwoleń oraz odbycia szkoleń:

7.1 Forma prawna własności obiektu:

a) własność

– liczba pomieszczeń przeznaczonych na potrzeby działalności gospodarczej _____

– powierzchnia w m² _____

b) najem – umowa na następujący okres _____

- nazwa/nazwisko właściciela lokalu _____

- wysokość czynszu miesięcznie _____

- liczba pomieszczeń _____ - powierzchnia w m² _____

c) **użyczenie** – umowa na następujący okres _____

- nazwa/nazwisko właściciela lokalu _____

- wysokość czynszu miesięcznie _____

- liczba pomieszczeń _____ - powierzchnia w m² _____

7.2 posiadane maszyny i urządzenia (wymienić jakie i podać ich wartość)

7.3 posiadane środki transportu (wymienić jakie i podać ich wartość)

7.4 inne

8. Czy posiada Pan(i) rozeznanie lub ewentualne kontakty (np. wstępne zamówienia) z przyszłymi: **dostawcami** (proszę opisać, załączyć):

odbiorcami (proszę opisać, załączyć):

9. Czy będzie Pan(i) zatrudniał(a) pracowników? Jeżeli tak - ile osób, na jakich stanowiskach?

10. Czy zamierza Pan(i) reklamować swoją działalność, jeśli tak - w jakiej formie:

11. Główni konkurenci na rynku. Proszę podać liczbę konkurentów, formę i rozmiar działania, usytuowanie i stosowne ceny. Jak wygląda nasycenie rynku? Czy oferowane przez konkurencję produkty lub usługi zapełniają istniejącą na rynku lukę i zaspokajają potrzeby nabywców?

12. Czy istnieje możliwość przewagi Pana (Pani) działalności nad konkurencją (proszę podać przykłady oraz trudne do pokonania zagrożenia):

13. Forma zabezpieczenia zwrotu przez bezrobotnego środków otrzymanych na podjęcie działalności:

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Poręczenie | <input type="checkbox"/> Weksel in blanco |
| <input type="checkbox"/> Weksel z poręczeniem wekslowym (aval) | <input type="checkbox"/> Gwarancja bankowa |
| <input type="checkbox"/> Zastaw rejestrowy na prawach lub rzeczach | <input type="checkbox"/> Blokada środków zgromadzonych na rachunku |
| <input type="checkbox"/> Akt notarialny o poddaniu się egzekucji przez dłużnika | <input type="checkbox"/> płatniczym |

Przy zabezpieczeniu w formie weksła in blanco albo aktu notarialnego o poddaniu się egzekucji jest konieczne ustanowienie dodatkowego zabezpieczenia.

C. Analiza finansowa

1. Kwota wnioskowanego dofinansowania (brutto):

 zł

słownie: _____

2. Kalkulacja kosztów związanych z podjęciem działalności gospodarczej i źródła ich finansowania (w złotych):

L. p.	Wyszczególnienie	Czy zakup dotyczy rzeczy nowej? (TAK/NIE)	Środki własne	Środki z dotacji	Inne źródła finansowania*	Razem
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)=(4)+(5)+(6)
1						
2						
3						
4						
5						
6						

7						
8						
9						
10						
11						
12						
RAZEM		X				

* Proszę podać inne źródła finansowania wydatków:

Oświadczam, że ceny zakupionych przedmiotów używanych nie będą przekraczały ich wartości rynkowej i będą niższe niż koszty podobnego nowego sprzętu.

3. Harmonogram i specyfikacja wydatków do poniesienia w ramach dofinansowania, przeznaczonych na zakup towarów i usług, w szczególności na zakup środków trwałych, urządzeń, maszyn, materiałów, towarów, usług i materiałów reklamowych, pozyskanie lokalu, pokrycie kosztów pomocy prawnej, konsultacji i doradztwa związanych z podjęciem działalności

L. p.	Rodzaj wydatków	Uzasadnienie zakupu w związku z zamierzoną działalnością (proszę podać, do czego wykorzystywany będzie zakupiony sprzęt, jakie czynności będą dzięki niemu wykonywane, do czego niezbędne jest poniesienie kosztów na usługi, itp.)	Planowany termin zakupu	Kwota w zł - wartość brutto
1				
2				
3				
4				
5				
6				

7				
8				
9				
10				
11				
12				
RAZEM				

Ja niżej podpisany informuję, że:

(proszę zaznaczyć właściwą odpowiedź)

zamierzam zarejestrować się jako podatnik VAT **TAK** **NIE**

oraz w przypadku zarejestrowania się jako podatnik VAT zobowiązuję się do zwrotu równowartości odliczonego lub zwróconego, zgodnie z ustawą z dnia 11 marca 2004 r. o podatku od towarów i usług, podatku naliczonego dotyczącego zakupionych towarów i usług **w ramach przyznanego dofinansowania**, w terminie:

- a) określonym w umowie o dofinansowanie, nie dłuższym jednak niż 90 dni od dnia złożenia deklaracji podatkowej dotyczącej podatku od towarów i usług, w której wykazano kwotę podatku naliczonego z tego tytułu – w przypadku gdy z deklaracji za dany okres rozliczeniowy wynika kwota podatku podlegająca wpłacie do urzędu skarbowego lub kwota do przeniesienia na następny okres rozliczeniowy,
- b) 30 dni od dnia dokonania przez urząd skarbowy zwrotu podatku na moją rzecz – w przypadku gdy z deklaracji podatkowej dotyczącej podatku od towarów i usług, w której wykazano kwotę podatku naliczonego z tego tytułu, za dany okres rozliczeniowy wynika kwota do zwrotu.

Miejscowość, dnia

.....

czytelny podpis wnioskodawcy

4. Przewidywane efekty ekonomiczne prowadzenia działalności gospodarczej (w ujęciu średniomiesięcznym w złotych)

A. PRZYCHODY		(ogółem)	
1. Ze sprzedaży produktów, usług, towarów			
2. Pozostałe przychody			
B. KOSZTY		(ogółem)	
1. Koszty materialne:	- zakupionych surowców dla potrzeb produkcji, materiałów i części zamiennych dla usług, towarów do handlu		
	- pozostałe koszty materialne		
2. Wynagrodzenia pracowników - liczba osób x płaca brutto			
3. Narzuty na wynagrodzenia pracowników (ZUS)			
4. Koszty najmu lokalu lub podatek od nieruchomości w przypadku posiadania własnego lokalu			
5. Opłaty eksploatacyjne (energia elektryczna, woda, gaz, inne)			
6. Transport			
7. Ubezpieczenie firmy, koszty usług zewnętrznych (księgowość)			
8. Inne koszty (np. reklama, telefon, poczta)			
C. DOCHÓD BRUTTO (A - B)			
<i>Wypełniają WYŁĄCZNIE przyszli przedsiębiorcy opodatkowani w formie ryczałtu od przychodów ewidencjonowanych:</i>		<i>Wypełniają WYŁĄCZNIE przyszli przedsiębiorcy opodatkowani na zasadach ogólnych:</i>	
D. KWOTA PODATKU DLA ODPOWIEDNIEJ STAWKI RYCZAŁTU% (obliczana od kwoty z pozycji A)		D1. SKŁADKA NA UBEZPIECZENIE SPOŁECZNE WNIOSKODAWCY	
E. DOCHÓD PO ODLICZENIACH (C-D)		E1. DOCHÓD PO ODLICZENIACH (C-D1)	
F. SKŁADKA NA UBEZPIECZENIE SPOŁECZNE WNIOSKODAWCY		F1. PODATEK DOCHODOWY (od kwoty z pozycji E1)	
G. SKŁADKA NA UBEZPIECZENIE ZDROWOTNE WNIOSKODAWCY		G1. SKŁADKA NA UBEZPIECZENIE ZDROWOTNE WNIOSKODAWCY	
H. ZYSK NETTO (E-F-G)		H1. ZYSK NETTO (E1-F1-G1)	
I. SPŁATA INNYCH ZOBOWIĄZAŃ (jakich).....		I1. SPŁATA INNYCH ZOBOWIĄZAŃ (jakich).....	

Świadomy odpowiedzialności karnej za składanie nieprawdziwych danych (art. 233 § 1 Kodeksu Karnego)

*„Kto, składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym
lub w innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy,
zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę
podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do 8 lat”*

oświadczam, że dane zawarte w niniejszym wniosku są zgodne z prawdą.

Miejscowość, dnia

.....
czytelny podpis wnioskodawcy

Wykaz załączników do wniosku:

1	Oświadczenie dotyczące dotacji – załącznik nr 1
2	Oświadczenie o wysokości uzyskanej pomocy de minimis – załącznik nr 2
3	Oświadczenie dotyczące danych osobowych – załącznik nr 3
4	Opinia doradcy klienta (wypełnia Powiatowy Urząd Pracy w Oleśnie) – załącznik nr 4
5	Formularz składany przy ubieganiu się o pomoc de minimis

nazwisko, imię, adres

OŚWIADCZENIE

Świadomy/a/ odpowiedzialności karnej za składanie nieprawdziwych danych (art. 233 § 1 Kodeksu Karnego) „Kto, składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub w innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do 8 lat” **oświadczam, że:**

1. nie otrzymałem(-am) bezzwrotnych środków Funduszu Pracy lub innych bezzwrotnych środków publicznych na podjęcie działalności gospodarczej lub rolniczej, założenie lub przystąpienie do spółdzielni socjalnej;
2. nie posiadałem(-am) wpisu do ewidencji działalności gospodarczej, a w przypadku jego posiadania - oświadczam, że zakończyłem(-am) działalność gospodarczą w dniu przypadającym w okresie przed upływem co najmniej 12 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku;
3. nie podejmę zatrudnienia w okresie 12 miesięcy od dnia rozpoczęcia prowadzenia działalności gospodarczej;
4. w okresie 2 lat przed złożeniem wniosku o przyznanie środków nie byłem(-am) karany(-a) za przestępstwo przeciwko obrotowi gospodarczemu, w rozumieniu ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. - Kodeks karny lub ustawy z dnia 28 października 2002 r. o odpowiedzialności podmiotów zbiorowych za czyny zabronione pod groźbą kary;
5. zobowiązuję się do prowadzenia działalności gospodarczej w okresie 12 miesięcy od dnia jej rozpoczęcia oraz do niezawieszania jej wykonywania łącznie na okres dłuższy niż 6 miesięcy;
6. nie złożyłem(-am) wniosku do innego starosty o przyznanie dofinansowania lub przyznanie jednorazowo środków na założenie lub przystąpienie do spółdzielni socjalnej;
7. nie byłem(-am) karany(-a) karą zakazu dostępu do środków publicznych.

Data

.....
/czytelny podpis Wnioskodawcy/

Oświadczenie o wysokości uzyskanej pomocy de minimis

Podstawa prawna: art. 7, ust. 4 Rozporządzenia Komisji (UE) 2023/2831 z dnia 13 grudnia 2023 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis (Dz. Urz. UE L, 2023/2831 z 15.12.2023)

Informacje dotyczące podmiotu
któremu ma być udzielona pomoc de
minimis

Identyfikator podatkowy NIP podmiotu

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Imię i nazwisko albo nazwa podmiotu

--

Adres miejsca zamieszkania albo adres
siedziby podmiotu

--

Oświadczam, iż

W okresie trzech poprzedzających lat nie uzyskałem pomocy de minimis oraz pomocy de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie

W okresie trzech poprzedzających lat uzyskałem pomoc de minimis oraz pomoc de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie w wysokości:

w PLN

--

w EUR

--

Świadomy/a o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą oświadczam, że dane zawarte w niniejszym oświadczeniu są zgodne z prawdą.

Informacje dotyczące osoby upoważnionej do przedstawienia informacji

Imię i nazwisko

--

Numer telefonu

--

Stanowisko służbowe

--

Data i podpis

--

nazwisko, imię, adres

OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE DANYCH OSOBOWYCH

1. Wyrażam zgodę na przetwarzanie podanych przeze mnie danych (proszę zaznaczyć właściwą odpowiedź):

TAK NIE

2. Zapoznałem się z poniższą klauzulą informacyjną (proszę zaznaczyć właściwą odpowiedź)

TAK NIE

KLAUZULA INFORMACYJNA

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 ogólnego rozporządzenia w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych z dnia 27 kwietnia 2016 r. Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 informuję że:

1. Administratorem przetwarzającym dane osobowe jest Dyrektor Powiatowego Urzędu Pracy w Oleśnie, ul. Dworcowa 4, 46-300 Olesno, tel. 34 3597918, 34 3597896, e-mail: opol@praca.gov.pl.
2. Kontakt z Inspektorem Ochrony Danych możliwy jest przez e-mail: iod@comp-net.pl.
3. Dane osobowe są zbierane i przetwarzane w celu niezbędnym do wykonania zadań wynikających z przepisów prawa w tym:
 - ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy,
 - ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych,
 - ustawy o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnieniu osób niepełnosprawnych z dnia 27 sierpnia 1997r.,
 - ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych,
 - oraz rozporządzeń wykonawczych do ww. ustaw,
 - regulaminu organizacyjnego PUP w Oleśnie.
4. Dane osobowe mogą być udostępniane innym odbiorcom lub kategoriom odbiorców danych

- osobowych. Odbiorcami danych osobowych mogą być tylko podmioty uprawnione do odbioru danych. Podstawą przekazania/powierzenia danych są przepisy prawa oraz umowy powierzenia danych do przetwarzania /np. z podmiotami sektora teleinformatycznego i telekomunikacyjnego, przetwarzania danych/.
5. Dane osobowe będą przetwarzane na podstawie przepisów prawa, przez okres niezbędny do realizacji celów przetwarzania wskazanych w pkt 3, lecz nie krócej niż okres wskazany w przepisach o archiwizacji.
 6. W związku z przetwarzaniem przez PUP w Oleśnie danych osobowych, składającemu oświadczenie przysługuje prawo do:
 - dostępu do treści danych, na podstawie art. 15 RODO z zastrzeżeniem, że udostępniane dane osobowe nie mogą ujawniać informacji niejawnych, ani naruszać tajemnic prawnie chronionych, do których zachowania zobowiązany jest Dyrektor PUP w Oleśnie,
 - sprostowania danych, na podstawie art. 16 RODO,
 - usunięcia danych, na podstawie art. 17 RODO, przetwarzanych na podstawie niniejszej zgody, w pozostałych przypadkach, w których PUP w Oleśnie przetwarza dane osobowe na podstawie przepisów prawa, dane mogą być usunięte po zakończeniu okresu archiwizacji,
 - ograniczenia przetwarzania danych, na podstawie art. 17 RODO,
 - wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzanych danych, na podstawie art. 21 RODO, z zastrzeżeniem, że nie dotyczy to przypadków, w których PUP w Oleśnie posiada uprawnienie do przetwarzania danych na podstawie przepisów prawa.
 7. W przypadku uznania, iż przetwarzanie przez PUP w Oleśnie danych osobowych narusza przepisy RODO, składającemu oświadczenie przysługuje prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
 8. Podanie przez składającego oświadczenie danych osobowych jest wymogiem ustawowym/umownym/warunkiem zawarcia umowy.
 9. Przetwarzanie podanych przez składającego oświadczenie danych osobowych nie będzie podlegało zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym profilowaniu, o którym mowa w art. 22 ust. 1 i 4 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r.

.....
Data

.....
Czytelny podpis
składającego oświadczenie

Wypełnia doradca klienta :

weryfikacja zgodności wymienionych w części A pkt 8 wniosku: przebiegu pracy zawodowej / kwalifikacji / uprawnień / szkoleń z dokumentami znajdującymi się w karcie rejestracyjnej bezrobotnego

TAK / NIE brak:

.....

.....

.....

.....

OPINIA DORADCY KLIENTA

(wypełnia Powiatowy Urząd Pracy w Oleśnie)

Pan(i) w okresie 12 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku:

- a) **nie odmówił(a)**, bez uzasadnionej przyczyny przyjęcia propozycji odpowiedniej pracy lub innej formy pomocy określonej w ustawie z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy oraz udziału w działaniach w ramach Programu Aktywizacja i Integracja, o którym mowa w art. 62a ustawy / **odmówił(a)** bez uzasadnionej przyczyny, przyjęcia propozycji *
- b) **nie przerwał(a)** z własnej winy szkolenia, stażu, realizacji indywidualnego planu działania, udziału w ramach Programu Aktywizacja i Integracja, o którym mowa w art. 62a ustawy, wykonywania prac społecznie użytecznych lub innej formy pomocy określonej w ustawie / **przerwał(a)** z własnej winy *
- c) po skierowaniu **podjął (podjęła)** szkolenie, przygotowanie zawodowe dorosłych, staż, prace społecznie użyteczne lub inną formę pomocy określoną w ustawie / po skierowaniu **nie podjął (nie podjęła)** *

Data

.....

pieczętka i podpis doradcy klienta

* niepotrzebne skreślić