CAZ-631-…….

UWAGA: Wniosek należy wypełnić komputerowo, maszynowo lub czytelnym pismem odręcznym. 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 2019, poz.1482 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 (Dz. U. z 2017 r., poz. 1380),
- Przyznane środki stanowią pomoc de minimis w rozumieniu przepisów rozporządzenia Komisji (UE) nr 1407/2013 z dnia 18 grudnia 2013 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis (Dz. Urz. UE L 352 z 24.12.2013, str. 1) i jest udzielana zgodnie z przepisami tego rozporządzenia.

A. Informacje o wnioskodawcy

1. Imię i nazwisko _____

2. Adres miejsca zamieszkania

Miejscowość							ul.
Kod pocztowy			-				poczta
Telefon kontaktowy							

3. Adres do korespondencji (należy wypełnić, gdy adres jest inny niż adres zamieszkania)

Miejscowość							ul.	
Kod pocztowy			-				poczta	

4. Numer rachunku bankowego, na który należy przekazać przyznane środki (osoba bezrobotna musi być właścicielem lub współwłaścicielem rachunku)

		-					-					-					-					-					-				

5. Adres e-mail _____

6. PESEL_____

7. NIP _____

8. Przebieg pracy zawodowej, posiadane kwalifikacje, uprawnienia i umiejętności, ukończone szkolenia **przydatne do prowadzenia działalności gospodarczej:**

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

9. Czy wcześniej prowadził(a) Pan(i) działalność gospodarczą? ☐ TAK ☐ NIE

Jeżeli tak – proszę wskazać:

jaką: _____

_____

_____

kiedy: _____

_____

_____

i podać przyczyny wykreślenia z ewidencji działalności gospodarczej: _____

_____

_____

_____

B. Opis projektowanego przedsięwzięcia - ocena rynku i konkurencji

1. Rodzaj planowanej działalności gospodarczej w rozumieniu przepisów o swobodzie działalności gospodarczej, opis produktów lub usług dotyczących planowanego przedsięwzięcia:

2. Symbol i opis podklasy rodzaju działalności określony zgodnie z Polską Klasyfikacją Działalności (PKD) 2007:

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 (proszę podać dokładny adres):

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 m^2 _____

b) najem – umowa na następujący okres _____

- nazwa/nazwisko właściciela lokalu _____

- wysokość czynszu miesięcznie _____

- liczba pomieszczeń _____ - powierzchnia w m^2 _____

c) użyczenie – umowa na następujący okres _____

- nazwa/nazwisko właściciela lokalu _____

- wysokość czynszu miesięcznie _____

- liczba pomieszczeń _____ - powierzchnia w m^2 _____

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:

☐ Poręczenie ☐ Weksel z poręczeniem wekslowym (aval)

☐ Gwarancja bankowa ☐ Zastaw na prawach lub rzeczach

☐ Blokada środków zgromadzonych na rachunku bankowym

☐ Akt notarialny o poddaniu się egzekucji przez dłużnika.

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**				

*** W przypadku zakupu rzeczy używanych niezbędne będzie przedłożenie deklaracji sprzedawcy zawierającej informację na temat pochodzenia rzeczy oraz czy rzecz była w ciągu 7 poprzednich lat współfinansowana ze środków UE lub/oraz dotacji krajowych.**

**** 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 odpowiedzi)

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)	

Wypełniają WYŁĄCZNIE przyszli przedsiębiorcy opodatkowani w formie ryczałtu od przychodów ewidencjonowanych:		***Wypełniają WYŁĄCZNIE przyszli przedsiębiorcy opodatkowani na zasadach ogólnych:***	
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 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

Załącznik nr 1

_____

_____

_____

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) dotychczas 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. 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 wystąpieniem z wnioskiem 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. **Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.**
5. zobowiązuję się do prowadzenia działalności gospodarczej w okresie 12 miesięcy od dnia rozpoczęcia prowadzenia działalności gospodarczej oraz do nieskładania w tym okresie wniosku o zawieszenie jej wykonywania;
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 /

Załącznik nr 2

nazwisko, imię, adres

OŚWIADCZENIE O POMOCY DE MINIMIS

otrzymanej w okresie 3 kolejnych lat budżetowych[1] przed złożeniem wniosku

oraz pomocy państwa dotyczącej tych samych kosztów kwalifikowalnych

Na podstawie art. 37 ust. 1 ustawy po postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (tekst jednolity: Dz. U. z 2018r., poz. 362, z późn. zm.) oświadczam, że w roku, w którym ubiegam się po pomoc oraz w ciągu dwóch poprzedzających lat

otrzymałem(-am) / nie otrzymałem(-am)[2] pomoc w następującej wielkości

L.p.	Organ udzielający pomocy	Podstawa prawna otrzymanej pomocy	Dzień udzielenia pomocy	Forma pomocy	Wartość pomocy w złotych
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
RAZEM					

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

Data ....

/czytelny podpis Wnioskodawcy lub osoby upoważnionej/

[1] Należy brać pod uwagę bieżący rok budżetowy oraz dwa poprzedzające go lata budżetowe.
[2] Niepotrzebne skreślić.

Załącznik nr 3

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@olesno.praca.gov.pl, tel. 34 359-79-18, 34 359-78-96.
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

Załącznik nr 4

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 …….....

……...
pieczątka i podpis doradcy klienta

* niepotrzebne skreślić