



Fundusze Europejskie
dla Opolskiego



Rzeczpospolita
Polska

Dofinansowane przez
Unię Europejską



 **OPOLSKIE**

CAZ.631.....2026

.....
.....
.....
(Imię (imiona) i nazwisko bezrobotnego,
adres zamieszkania)

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

WNIOSEK **o dofinansowanie podjęcia działalności gospodarczej przez osobę** **bezrobotną**

Podstawa prawna:

- Ustawa z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia (t.j. Dz. U. z 2025, poz. 620, z późn. zm.),
- Ustawa z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (Dz.U.2025.468, z późn. zm.)
- Rozporządzenie Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 21 listopada 2025 r. w sprawie wniosków i realizacji umów o dofinansowanie podjęcia działalności gospodarczej oraz refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy (t.j. Dz. U. z 2025 r., poz. 1645),
- Rozporządzenie 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),

UWAGA:

W celu właściwego wypełnienia wniosku prosimy o staranne jego przeczytanie, a następnie czytelne wypełnienie. 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 wszystkie pytania, należy udzielić odpowiedzi lub wpisać „nie dotyczy”. Tylko wtedy będzie możliwa prawidłowa ocena planowanego przedsięwzięcia i pomoc w jego realizacji.

Wniosek składa się do Urzędu właściwego ze względu na miejsce zamieszkania wnioskodawcy.

Wniosek o dofinansowanie wraz z załącznikami można złożyć w formie papierowej lub elektronicznej.

Starosta w terminie 30 dni od dnia złożenia kompletnego wniosku, informuje pisemnie wnioskodawcę o rozpatrzeniu wniosku. W przypadku wniosku niekompletnego starosta wyznacza wnioskodawcy, nie krótszy niż 7-dniowy termin na jego uzupełnienie. Wniosek nieuzupełniony w terminie pozostawia się bez rozpoznania.

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

Od negatywnego stanowiska PUP nie przysługuje odwołanie.

Podjęcie działalności gospodarczej może nastąpić dopiero po: pozytywnym rozpatrzeniu wniosku, podpisaniu umowy o dofinansowanie i otrzymaniu środków na konto bankowe Wnioskodawcy.

Inne posiadane kwalifikacje i umiejętności przydatne do wykonywania planowanej działalności

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

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

Jeżeli tak – proszę wskazać:

jaką:.....
.....
.....
.....

Kiedy:.....
.....
.....
.....

Przyczyny wykreślenia z ewidencji działalności gospodarczej:

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

2. Symbol podklasy rodzaju działalności określony zgodnie z Polską Klasyfikacją Działalności (PKD 2025)

Przeważająca działalności gospodarcza (kod PKD):.....

.....

Dodatkowe kody PKD

.....

.....

.....

.....

3. Forma prawna planowanej działalności gospodarczej:

.....

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

.....

.....

.....

5.1. Czy działalność będzie prowadzona mobilnie?

TAK NIE

5.2. Adres stałego miejsca wykonywania planowanej działalności gospodarczej, a w przypadku działalności wykonywanej mobilnie – adres miejsca przechowywania zakupionych w ramach dofinansowania składników majątkowych

.....

.....

6.1. 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

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

7. Podjęte działania na rzecz rozpoczęcia działalności gospodarczej dotyczące w szczególności pozyskania lokalu, posiadanych maszyn i urządzeń:

7.1. Opis lokalu, w którym będzie wykonywana planowana działalność gospodarcza, chyba że działalność będzie wykonywana mobilnie

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:

a) dostawcami *(proszę opisać, załączyć):*

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

b) odbiorcami *(proszę opisać, załączyć):*

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

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

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

10. Główni konkurenci na rynku:

10.1. Proszę wskazać liczbę podmiotów konkurencyjnych oraz scharakteryzować formę i skalę ich działalności, obszar funkcjonowania, a także poziom stosowanych cen. Należy określić stopień nasycenia rynku oraz ocenić, czy produkty lub usługi oferowane przez konkurencję wypełniają istniejącą lukę rynkową i w jakim zakresie zaspokajają potrzeby potencjalnych nabywców.

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

10.2. Czy istnieje możliwość uzyskania przewagi konkurencyjnej przez planowaną działalność nad podmiotami konkurencyjnymi? Proszę wskazać przykłady tej przewagi oraz opisać istotne, trudne do pokonania zagrożenia ze strony konkurencji.

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

10.3. Czy zamierza Pan(i) prowadzić działania promocyjno-reklamowe związane z planowaną działalnością? Jeżeli tak, proszę wskazać ich formy.

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

11. Proponowana forma lub formy zabezpieczenia umowy:

- Poręczenie
- Weksel in blanco
- Weksel z poręczeniem wekslowym (aval)
- Gwarancja bankowa
- Zastaw rejestrowy na prawach lub rzeczach
- Blokada środków zgromadzonych na rachunku płatniczym
- Akt notarialny o poddaniu się egzekucji przez dłużnika

Przy zabezpieczeniu w formie weksla 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, wraz ze źródłami 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. Szczegółowa specyfikacja wydatków do poniesienia w ramach dofinansowania, przeznaczanych na zakup towarów i usług, w szczególności na zakup środków trwałych, urządzeń, maszyn, materiałów, towarów, materiałów reklamowych, wartości niematerialnych lub prawnych, na pozyskanie lub dostosowanie do planowanej działalności lokalu, usług, na pokrycie kosztów pomocy prawnej, konsultacji i doradztwa związanych z podjęciem działalności gospodarczej.

| L. p. | Rodzaj wydatków | Uzasadnienie zakupu w związku z zamierzoną działalnością <i>(proszę podać, do czego wykorzystywany będzie zakupiony sprzęt, jakie czynności będą dzięki niemu wykonywane, do czego niezbędne jest poniesienie kosztów na usługi, itp.)</i> | 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 podatku 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 określonym w umowie o dofinansowanie, nie dłuższym jednak niż 90 dni od dnia złożenia pierwszej deklaracji podatkowej dotyczącej podatku od towarów i usług, w której kwota tego podatku mogła być wykazana do odliczenia .

Miejscowość, dnia

.....
(czytelny podpis wnioskodawcy)

4. Szacowane przychody i koszty w pierwszym roku prowadzenia działalności gospodarczej (miesięcznie) wraz z uzasadnieniem przyjętych założeń.

| Wyszczególnienie | | Kwota | Uzasadnienie |
|---|--|-------|--------------|
| (1) | | (2) | (4) |
| A. PRZYCHODY (ogółem) | | | X |
| 1. Ze sprzedaży produktów, usług, towarów <i>(wymienić jakie)</i> | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| 2. Pozostałe przychody <i>(wymienić jakie)</i> | | | |

| | | | |
|--|--|--|---|
| B. KOSZTY (ogółem) | | | X |
| 1. zakupionych surowców dla potrzeb produkcji, materiałów i części zamiennych dla usług, towarów do handlu | | | |
| 2. pozostałe koszty materialne | | | |
| 3. Wynagrodzenia pracowników - liczba osób x płaca brutto | | | |
| 4. Narzuty na wynagrodzenia pracowników (ZUS) | | | |
| 5. Koszty najmu lokalu lub podatek od nieruchomości w przypadku posiadania własnego lokalu | | | |
| 6. Opłaty eksploatacyjne (energia elektryczna, woda, gaz, inne) | | | |
| 7. Transport | | | |
| 8. Ubezpieczenie firmy, koszty usług zewnętrznych (księgowość) | | | |
| 9. Inne koszty (np. reklama, telefon, poczta) (wymienić jakie) | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

| C. DOCHÓD BRUTTO (A-B) | | | |
|--|--|--|--|
| <i>Wypełniają WYŁĄCZNIE przyszli przedsiębiorcy opodatkowani w formie ryczału 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 (<i>jakich</i>) | | I1. SPŁATA INNYCH ZOBOWIĄZAŃ (<i>jakich</i>) | |

„Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia”

oświadczam, że:

dane w niniejszym wniosku są zgodne ze stanem faktycznym

Miejscowość, dnia

.....
(czytelny podpis wnioskodawcy)

Administratorem danych osobowych jest Dyrektor Powiatowego Urzędu Pracy w Oleśnie z siedzibą 46 - 300 Olesno, ul. Dworcowa 4. Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane w celu realizacji obowiązku prawnego, ciążącego na Administratorze, na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych 2016/679 (RODO), w związku z ustawą z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia (Dz.U.2025.620, z późn. zm.). Więcej informacji na temat przetwarzania danych osobowych przez Administratora oraz opis przysługujących Pani/Panu praw z tego tytułu, jest dostępnych na stronie internetowej <https://olesno.praca.gov.pl/> lub w Biuletynie Informacji Publicznej: <https://pupolesno.bip.gov.pl/> oraz w siedzibie Administratora.

Wykaz załączników do wniosku:

| | |
|---|--|
| 1 | Oświadczenie Wnioskodawcy – załącznik nr 1 |
| 2 | Oświadczenie o wysokości uzyskanej pomocy de minimis– załącznik nr 2 |
| 3 | Opinia Doradcy do spraw zatrudnienia – załącznik nr 3 |
| 5 | Formularz składany przy ubieganiu się o pomoc de minimis |

.....
.....
.....
(imię, nazwisko, adres)

OŚWIADCZENIE

Ja, jako Wnioskodawca jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia. Oświadczam, że na dzień złożenia wniosku:

1) w okresie ostatnich 2 lat nie byłem prawomocnie skazany za przestępstwo składania fałszywych zeznań lub oświadczeń, przestępstwo przeciwko wiarygodności dokumentów lub przeciwko obrotowi gospodarczemu i interesom majątkowym w obrocie cywilnoprawnym na podstawie ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny, za przestępstwo skarbowe na podstawie ustawy z dnia 10 września 1999 r. – Kodeks karny skarbowy lub za odpowiedni czyn zabroniony określony w przepisach prawa obcego;

2) w okresie ostatnich 12 miesięcy nie wykonywałem działalności gospodarczej na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej i nie pozostawałem w okresie zawieszenia wykonywania działalności gospodarczej;

3) nie wykonuję za granicą działalności gospodarczej i nie pozostaję w okresie zawieszenia wykonywania tej działalności gospodarczej;

4) nie skorzystałem z bezzwrotnych środków publicznych na podjęcie działalności gospodarczej, założenie lub przystąpienie do spółdzielni socjalnej;

5) nie skorzystałem z umorzenia pożyczki, o którym mowa w art. 187 ustawy z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia;

6) w okresie ostatnich 12 miesięcy nie przerwałem z własnej winy realizacji formy pomocy określonej w ustawie z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia;

7) nie złożyłem do innego starosty wniosku o dofinansowanie podjęcia działalności gospodarczej lub wniosku o środki na założenie lub przystąpienie do spółdzielni socjalnej; za niezłożenie wniosku uznaje się również przypadek, gdy wniosek w powyższym zakresie został złożony, rozpoznany, a umowa nie została i nie zostanie zawarta,

8) nie byłem(-am) karany(-a) karą zakazu dostępu do środków publicznych.

9) nie posiadam nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych,

10) nie zalegam z opłaceniem danin 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)

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

| |
|--|
| |
|--|

D) OPINIA DORADCY DO SPRAW ZATRUDNIENIA

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

TAK / NIE brak:

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

Pan(i) na dzień złożenia wniosku w okresie ostatnich 12 miesięcy **nie przerwał (a) / przerwał (a)** z własnej winy realizacji formy pomocy określonej w ustawie

.....
.....
.....*

Wnioskodawca zgodnie z Art. 69 Ustawy o rynku pracy i służbach zatrudnienia (Dz. U. z 2025, poz. 620 z późn. zm.) jest bezrobotnym*:

| | |
|---|------------------|
| posiadającym Kartę Dużej Rodziny | TAK / NIE |
| bez kwalifikacji zawodowych | TAK / NIE |
| powyżej 50 roku życia | TAK / NIE |
| niepełnosprawnym | TAK / NIE |
| długotrwale | TAK / NIE |
| do 30 roku życia | TAK / NIE |
| samotnie wychowującym co najmniej jedno dziecko | TAK / NIE |

.....
(Data)

.....
(Pieczęć i podpis Doradcy ds. zatrudnienia)

* niepotrzebne skreślić