



**CENTRUM
AKTYWIZACJI
ZAWODOWEJ**

Powiatowy Urząd Pracy

ul. Sandomierska 6a

37-400 Nisko

tel.: 15 841 23 13

fax.: 15 841 28 08

e-mail: poczta@pupnisko.pl

www.nisko.praca.gov.pl

.....
miejscowość, data/

.....
(Nr wniosku – wypełnia PUP w Nisku)

**Wniosek o dofinansowanie z Funduszu Pracy podjęcia działalności gospodarczej
w tym na pokrycie kosztów pomocy prawnej, konsultacji i doradztwa związanych
z podjęciem tej działalności**

dla

- ☐ bezrobotnego* lub
- ☐ poszukującego pracy* nie pozostającego w zatrudnieniu lub nie wykonującego innej pracy zarobkowej opiekuna osoby niepełnosprawnej¹, z wyłączeniem opiekunów pobierających świadczenie pielęgnacyjne lub specjalny zasiłek opiekuńczy na podstawie przepisów o świadczeniach rodzinnych lub zasiłek dla opiekuna na podstawie przepisów o ustaleniu i wypłacie zasiłków dla opiekunów, zwanego dalej „opiekunem”
- ☐ absolwenta CIS lub absolwenta KIS²

***zaznaczyć właściwe**

Na podstawie:

- 1) art. 46 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2019 r. poz. 1482 z późn. zm.) zwanej dalej „ustawą”;
- 2) rozporządzenia 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), zwanego dalej „rozporządzeniem”

I. INFORMACJE O WNIOSKODAWCY

1. Imiona i nazwisko wnioskodawcy

2. Adres zamieszkania:

— stały:.....

— tymczasowy:.....

3. Telefon:

¹ **Opiekun osoby niepełnosprawnej**- oznacza to członka rodziny, w rozumieniu art. 3 ustawy z dnia 4 listopada 2016 r. o wsparciu kobiet w ciąży i rodzin „Za życiem” (Dz. U. poz. 1860 z późn. zm.), opiekujących się dzieckiem z orzeczeniem o niepełnosprawności łącznie ze wskazaniami: konieczności stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji oraz konieczności stałego współudziału na co dzień opiekuna dziecka w procesie jego leczenia, rehabilitacji i edukacji lub osobą niepełnosprawną ze znacznym stopniem niepełnosprawności

² **Absolwent CIS lub absolwent KIS**- absolwent centrum integracji społecznej lub absolwent klubu integracji społecznej, których mowa w przepisach o zatrudnieniu socjalnym

- [illegible]

II. DANE DOTYCZĄCE WNIOSKOWANEGO DOFINANSOWANIA

I JEGO PRZEZNACZENIA

1. Kwota wnioskowanego dofinansowania.....zł
słownie:.....
2. Symbol podklasy rodzaju działalności:
.....
/podać symbol podklasy rodzaju działalności gospodarczej określony zgodnie z Polską Klasyfikacją Działalności Gospodarczej (PKD) – informacje www.stat.gov.pl/
3. Nazwa podklasy rodzaju działalności:
.....
.....

III. OPIS PLANOWANEGO PRZEDSIĘWZIĘCIA

1. Opis³ produktu, świadczonych usług, działalności handlowej, opis rynku zbytu:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

³ W przypadku działalności polegającej na prowadzeniu żłobka lub klubu dziecięcego (PKD 88.91) należy wskazać czy będzie sprawowana w nich opieka nad dziećmi niepełnosprawnymi . W przypadku działalności polegającej na świadczeniu usług rehabilitacyjnych należy określić czy będą świadczone usługi dla dzieci niepełnosprawnych w miejscu zamieszkania, w tym usługi mobilne.

2. Główni dostawcy oraz uzgodnione warunki zakupu:.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

3. Działanie podjęte na rzecz podjęcia działalności dotyczące:

a) lokalizacja – planowane miejsce prowadzenia działalności gospodarczej

.....

— lokal własny
(wpisać dokument potwierdzający prawo do korzystania z lokalu)

— lokal wynajęty
(wpisać dokument potwierdzający prawo do korzystania z lokalu)

b) uzyskania niezbędnych pozwoleń
(wymaganych przy prowadzeniu planowanej działalności)

.....

c) odbyte szkolenia (załączyć kserokopie dokumentu potwierdzającego odbyte szkolenia)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

**IV. KALKULACJA KOSZTÓW ZWIĄZANYCH Z PODJĘCIEM
DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ ORAZ ŹRÓDŁA ICH FINANSOWANIA**

Lp	Koszty	Razem kwota [zł]	Źródła finansowania kosztów		
			środki własne	środki FP	inne źródła
1	Zakup środków trwałych (urządzeń, maszyn)				
2	Zakup materiałów				
3	Zakup towarów				
4	Zakup usług, materiałów reklamowych				
5	Pozyskiwanie lokalu				
6	Pomoc prawna, konsultacje i doradztwo związane z podjęciem działalności				
7	Inne				
Suma kosztów					

**V. PRZEWIDYWANE EFEKTY EKONOMICZNE PROWADZENIA
DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ:**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

VI. SZCZEGÓŁOWA SPECYFIKACJA WYDATKÓW DO PONIESIENIA W RAMACH DOFINANSOWANIA PODJĘCIA DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ:

Lp	Wydatki	Wartość
1	Zakup środków trwałych (urządzenia, maszyny)	
2	Zakup materiałów	
3	Zakup towarów	
4	Zakup usług i materiałów reklamowych	
5	Pozyskiwanie lokalu (adaptacja, remont, zakup)	
6	Koszt pomocy prawnej, konsultacji i doradztwa związane z podjęciem tej działalności	
7	Inne	
	Ogółem	

This image shows a full page of white paper with horizontal dashed lines, typical of primary school writing paper. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.

VII. PROPONOWANA FORMA ZABEZPIECZENIA ZWROTU DOFINANSOWANIA NA PODJĘCIE DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ (właściwe zaznaczyć)

1) PORĘCZENIE

☐

W przypadku zabezpieczenia w formie poręczenia osób trzecich wg prawa cywilnego wymagane jest poręczenie przez 1 osobę fizyczną, przy czym miesięczny dochód brutto tej osoby nie może być niższy niż 120% minimalnego wynagrodzenia brutto (po zmniejszeniu o zobowiązania finansowe), w przypadku mniejszego dochodu wymaga się 2 poręczycieli o dochodzie m-cznym brutto nie mniejszym minimalne wynagrodzenie obowiązujące w danym m-cu.

Poręczycielem może być:

- osoba pozostająca w stosunku pracy z pracodawcą nie będącym w stanie likwidacji lub upadłości, zatrudniona na czas nieokreślony lub określony nie krótszy niż 3 lata przypadające po złożeniu wniosku, nie będąca w okresie wypowiedzenia, wobec której nie są ustanowione zajęcia sądowe lub administracyjne,*
- osoba pobierająca emeryturę lub rentę przyznaną minimum na 3 lata,*

Poręczycielem nie może być:

- osoba, która ukończyła 70 rok życia,*
- osoba będąca poręczycielem innych kredytów / pożyczek,*
- współmałżonek wnioskodawcy,*
- współmałżonek poręczyciela.*

W przypadku wyboru tej formy zabezpieczenia wypełnić załącznik 3.

2) WEKSEL Z PORĘCZENIEM WEKSLOWYM (AVAL)

☐

Wymagania dotyczące poręczyciela jak w pkt 1.

3) GWARANCJA BANKOWA

☐

4) ZASTAW NA PRAWACH LUB RZECZACH

☐

5) BLOKADA RACHUNKÓW BANKOWYCH

☐

6) AKT NOTARIALNY O PODDANIU SIĘ EGZEKUCJI

☐

PRZEZ DŁUŻNIKA

Koszty związane z zabezpieczeniem zwrotu otrzymanych środków ponosi Wnioskodawca.

Świadomi odpowiedzialności karnej za składanie nieprawdziwych danych (art. 297 § 1 K.k.), oświadczamy, że informacje zawarte w niniejszym wniosku są zgodne z prawdą, a załączone do wniosku dokumenty przedstawiają stan faktyczny na dzień złożenia wniosku.

.....

data i podpis wnioskodawcy

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Powiatowy Urząd Pracy w Nisku dla potrzeb niezbędnych do realizacji dofinansowania podjęcia działalności gospodarczej, zgodnie z art. 6 ust.1 pkt a) Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego I Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych);

.....

data i podpis wnioskodawcy

Załącznik nr 1
(dla bezrobotnego, absolwenta CIS lub absolwenta KIS)
do wniosku o dofinansowanie z Funduszu Pracy
podjęcia działalności gospodarczej

Jestem świadomy(a) odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia :

Byłem(am) / Nie byłem(am)* karany(a) w okresie 2 lat przed dniem złożenia wniosku za przestępstwa przeciwko obrotowi gospodarczemu, w rozumieniu ustawy z dnia 6 czerwca 1997r. – Kodeks karny (Dz. U. z 2018 r. poz. 1600 z późn. zm.) lub ustawy z dnia 28 października 2002 r. o odpowiedzialności podmiotów zbiorowych za czyny zabronione pod groźbą kary (Dz. U. z 2019 r. poz.628).

.....
data i podpis składającego oświadczenie

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.

.....
data i podpis składającego oświadczenie

- 2) Nie posiadam wpisu do ewidencji działalności gospodarczej, a w przypadku jego posiadania – oświadczam o zakończeniu działalności gospodarczej w dniu przypadającym w okresie przed upływem co najmniej 12 miesięcy bezpośrednio poprzedzającego dzień złożenia wniosku.

.....
data i podpis składającego oświadczenie

- 3) Nie podejmę zatrudnienia w okresie 12 miesięcy od dnia rozpoczęcia prowadzenia działalności gospodarczej.

.....
data i podpis składającego oświadczenie

- 4) Zobowiązuję się do prowadzenia działalności gospodarczej w okresie 12 miesięcy od dnia jej rozpoczęcia oraz nieskładania w tym okresie wniosku o zawieszenie jej wykonywania.

.....
data i podpis składającego oświadczenie

- 5) Nie złożyłem(am) wniosku do innego starosty o przyznanie dofinansowania lub przyznanie jednorazowo środków na założenie lub przystąpienie do spółdzielni socjalnej.

.....
data i podpis składającego oświadczenie

- 6) W okresie 12 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku nie odmówiłem/am bez uzasadnionej przyczyny przyjęcia propozycji odpowiedniej pracy lub innej formy pomocy określonej w ustawie oraz udziału w działaniach w ramach Programu Aktywizacja i Integracja, o którym mowa w art. 62a ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (*oświadczenie wymagane tylko przez bezrobotnego*)

.....
data i podpis składającego oświadczenie

- 7) W okresie 12 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku nie przerwałem/am z własnej winy szkolenia, stażu, realizacji indywidualnego planu działania, udziału w działaniach w ramach Programu Aktywizacja i Integracja, o którym mowa w art. 62a ustawy, wykonywania prac społecznie użytecznych lub innej formy pomocy określonej w ustawie. (*oświadczenie wymagane tylko przez bezrobotnego*)

.....
data i podpis składającego oświadczenie

- 8) W okresie 12 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku po skierowaniu podjąłem/łam szkolenie, przygotowanie zawodowe dorosłych, staż, prace społecznie użyteczne lub inną formę pomocy określoną w ustawie. (*oświadczenie wymagane tylko przez bezrobotnego*)

.....
data i podpis składającego oświadczenie

Załącznik nr 1a(dla opiekuna)
do wniosku o dofinansowanie z Funduszu Pracy
podjęcia działalności gospodarczej)

Jestem świadomy(a) odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia :

Byłem(am) / Nie byłem(am)* karany(a) w okresie 2 lat przed dniem złożenia wniosku za przestępstwa przeciwko obrotowi gospodarczemu, w rozumieniu ustawy z dnia 6 czerwca 1997r. – Kodeks karny (Dz. U. z 2018r. poz. 1600 z późn. zm.) lub ustawy z dnia 28 października 2002 r. o odpowiedzialności podmiotów zbiorowych za czyny zabronione pod groźbą kary (Dz. U. z 2019r. poz. 628).

.....
data i podpis składającego oświadczenie

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.

.....
data i podpis składającego oświadczenie

- 2) Nie podejmę zatrudnienia w okresie 12 miesięcy od dnia rozpoczęcia prowadzenia działalności gospodarczej.

.....
data i podpis składającego oświadczenie

- 3) Zobowiązuję się do prowadzenia działalności gospodarczej w okresie 12 miesięcy od dnia jej rozpoczęcia oraz nieskładania w tym okresie wniosku o zawieszenie jej wykonywania.

.....
data i podpis składającego oświadczenie

- 4) Nie złożyłem(am) wniosku do innego starosty o przyznanie dofinansowania lub przyznanie jednorazowo środków na założenie lub przystąpienie do spółdzielni socjalnej.

.....
data i podpis składającego oświadczenie

- 5) W okresie 12 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku nie przerwałem/am z własnej winy szkolenia, stażu, pracy interwencyjnej, studiów podyplomowych, przygotowania zawodowego dorosłych.

.....
data i podpis składającego oświadczenie

INFORMACJA O OTRZYMANEJ POMOCY *de minimis*

Zgodnie z art. 37 ust.1 ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (Dz. U. z 2018 r., poz.362 z późn. zm).

oświadczam , że.....
/imię i nazwisko, miejsce zamieszkania wnioskodawcy ubiegającego się o pomoc/

.....

1) w bieżącym roku podatkowym oraz w ciągu dwóch poprzedzających lat podatkowych **nie otrzymałem(am)*** pomocy *de minimis* .

2) w bieżącym roku podatkowym oraz w ciągu dwóch poprzedzających lat podatkowych **otrzymałem(am) *** pomoc *de minimis* w następującej wielkości :

L.P	Organ udzielający pomocy	Podstawa prawna	Nr decyzji / umowy	Dzień udzielenia pomocy	Forma pomocy i przeznaczenie pomocy	Wartość pomocy brutto	
						w zł	w euro
Razem pomoc <i>de minimis</i>							

***niewłaściwe skreślić**

.....
Miejscowość i data

.....
podpis wnioskodawcy

INFORMACJA O OTRZYMANEJ POMOCY
de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie

zgodnie z art. 37 ust.1 ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (Dz. U. z 2018 r. poz. 362 z późn. zm.)

Oświadczam, że.....
/imię i nazwisko, miejsce zamieszkania wnioskodawcy ubiegającego się o pomoc/

1) w bieżącym roku podatkowym oraz w ciągu dwóch poprzedzających lat podatkowych **nie otrzymałem(am) / otrzymałem(am)*** pomoc *de minimis* w rolnictwie w następującej wielkości :

L.P	Organ udzielający pomocy	Podstawa prawna	Nr decyzji / umowy	Dzień udzielenia pomocy	Forma pomocy i przeznaczenie pomocy	Wartość pomocy brutto	
						w zł	w euro
Razem pomoc de minimis							

2) w bieżącym roku podatkowym oraz w ciągu dwóch poprzedzających go lat podatkowych **nie otrzymałem(łam)* / otrzymałem(łam)*** pomocy *de minimis* w rybołówstwie:

L.P	Organ udzielający pomocy	Podstawa prawna	Nr decyzji / umowy	Dzień udzielenia pomocy	Forma pomocy i przeznaczenie pomocy	Wartość pomocy brutto	
						w zł	w euro
Razem pomoc de minimis							

*) niewłaściwe skreślić

.....
Miejscowość i data

.....
podpis wnioskodawcy

OŚWIADCZENIE PORĘCZycIELA

z dnia.....

Ja.....
(imiona i nazwisko poręczyciela)

zam.....
(adres poręczyciela)

Telefon

Seria i nr dowodu osobistego..... wydany w dniu

PrzezPESEL.....

Oświadczam co następuje:

- 1) Osiągam miesięczny dochód w wysokości.....
z tytułu stosunku pracy,
pozarolniczej działalności gospodarczej
emerytury/renty
- 2) Jestem / nie jestem* zadłużony(a) w bankach i innych instytucjach finansowych.
- 3) Posiadam aktualne zobowiązania finansowe w wysokości raty miesięcznej
..... zł,
do dnia..... w
.....
z tytułu
- 4) Reguluję / nie reguluję* inne zobowiązania miesięczne tj. czynsz, opłaty za energię, gaz,
centralne ogrzewanie i inne media itp.
- 5) Pozostaję / nie pozostaję* w związku małżeńskim.
- 6) Pozostaję / nie pozostaję* w ustawowej majątkowej wspólności małżeńskiej.

.....
Imiona i nazwisko Współmałżonka poręczyciela**

.....
Data wydania, Seria i nr dowodu osobistego Współmałżonka**

Poświadczam zgodność powyższych danych ze stanem faktycznym własnoręcznym podpisem

.....
podpis poręczyciela

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Powiatowy Urząd Pracy w Nisku dla potrzeb niezbędnych do realizacji umowy poręczenia, zgodnie z art. 6 ust.1 pkt a) Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego I Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych);

.....
podpis poręczyciela

* niepotrzebne skreślić

**wypełniają osoby pozostające w ustawowej majątkowej wspólności małżeńskiej