



znak:

.....
(imię i nazwisko wnioskodawcy)

.....
(miejscowość, data)

.....
(adres zamieszkania)

.....
(tel. kontaktowy)

.....
(adres email)

**POWIATOWY URZĄD PRACY
UL. TADEUSZA KOŚCIUSZKI 5
72 - 010 POLICE**

WNIOSEK

O PRYZNANIE ZE ŚRODKÓW PAŃSTWOWEGO FUNDUSZU REHABILITACJI OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH DOFINANSOWANIA NA PODJĘCIE DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ

Podstawa prawna:

1. art. 12a ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2016r. poz. 2046 z późn. zm.);
2. rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 17 października 2007 r. w sprawie przyznania osobie niepełnosprawnej środków na podjęcie działalności gospodarczej, rolniczej albo na wniesienie wkładu do spółdzielni socjalnej (Dz. U. z 2015 r., poz. 102);
1. ustawa z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (Dz. U. 2016 r. poz. 1808 z późn. zm.);
2. rozporządzenie 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);
3. rozporządzenie Komisji (UE) nr 1408/2013 z dnia 18 grudnia 2013 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis w sektorze rolnym (Dz. Urz. UE L 352 z 24.12.2013, str.9);
4. ustawa z dnia 11 marca 2004 r. o podatku od towarów i usług (Dz. U. z 2017 r. poz. 1221 z późn. zm.)

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE PLANOWANEJ DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ

1. **Wnioskowana kwota dofinansowania** , PLN
(nie więcej niż 15 - krotność przeciętnego wynagrodzenia¹)

.....
(kwota dofinansowania słownie)

2. **Nazwa planowanej działalności**

3. **Adres prowadzenia planowanej działalności gospodarczej**

4. **Rodzaj planowanej działalności gospodarczej**

☐ usługi

☐ produkcja

☐ handel

¹ oznacza to przeciętne wynagrodzenie w poprzednim kwartale, od pierwszego dnia następnego miesiąca po ogłoszeniu przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego w Dzienniku Urzędowym Rzeczypospolitej Polskiej „Monitor Polski”, na podstawie art. 20 pkt 2 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz. U. z 2017 r. poz. 1383 z późn. zm.).

5. Proponowane zabezpieczenie zwrotu środków:

- ☐ weksel z poręczeniem wekslowym (aval)
- ☐ gwarancja bankowa
- ☐ poręczenie
- ☐ blokada rachunku bankowego
- ☐ zastaw na prawach lub rzeczach
- ☐ akt notarialny o poddaniu się egzekucji przez dłużnika

II. DANE DOTYCZĄCE WNIOSKODAWCY

1. Imię i Nazwisko

.....

2. PESEL

_ _ _ _ _ _ _ _ _ _

NIP _ _ _ _ _ _ _ _ _ _

3. Dowód osobisty seria i nr

..... **wydany przez**

4. Data rejestracji w tutejszym Urzędzie

.....

5. Status Wnioskodawcy

- ☐ poszukujący pracy
- ☐ bezrobotny
 - ☐ do 30 roku życia
 - ☐ w wieku powyżej 30 roku życia, a poniżej 50 roku życia
 - ☐ powyżej 50 roku życia

6. Kwota zadłużenia wnioskodawcy
(należy podać wysokość zobowiązania, z jakiego tytułu, gdzie, forma zabezpieczenia i warunki spłaty)

- ☐ nie dotyczy
- ☐ tak

.....

7. Czy wnioskodawca wcześniej prowadził działalność gospodarczą? (wymienić jaką i podać przyczyny oraz datę wykreślenia)

- ☐ nie dotyczy
- ☐ tak

.....

8. Czy wnioskodawca korzystał ze środków EFS lub innych funduszy publicznych na podjęcie działalności gospodarczej lub rolniczej? Jeśli tak proszę podać kiedy, w jakiej wysokości i w jakiej formie?

- ☐ nie dotyczy
- ☐ tak

.....

9. Posiadane kwalifikacje w zakresie planowanej działalności gospodarczej:

- 1) poziom wykształcenia i kierunek
- 2) uprawnienia, certyfikaty, szkolenia;
- 3) doświadczenia zawodowe
- 4) pozostałe kwalifikacje i umiejętności

.....

.....

.....

.....

.....

Oświadczam że:

.....
miejsowość i data

- Zapoznałem się z treścią Regulaminu Powiatowego Urzędu Pracy w Policach dotyczącego dofinansowania Wnioskodawcy jednorazowych środków na podjęcie działalności gospodarczej;
- Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zgodnie z ustawą o ochronie danych osobowych z dnia 29 sierpnia 1997 r. (tj. Dz. U. z 2016 r. poz. 922 z późn. zm.);
- Prawdziwość oświadczenia stwierdzam własnoręcznym podpisem. Oświadczam, że zostałem/-am pouczone/-a, że za zeznawanie nieprawdy lub zatajenie prawdy, grozi kara pozbawienia wolności od 6 miesięcy do 8 lat, na podstawie art. 233 § 1 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. kodeks karny (Dz. U. z 2017r., poz. 2204 z późn. zm.);
- Upoważniam Powiatowy Urząd Pracy w Policach do wystąpienia do Krajowego Rejestru Długów Biura Informacji Gospodarczej S.A. o ujawnienie informacji gospodarczych dotyczących mojej osoby.

Czytelny podpis wnioskodawcy

ZAŁĄCZNIKI DO WNIOSKU:

1. Wniosek Wn-O,
2. Biznesplan,
3. Oświadczenie wnioskodawcy zgodne z rozporządzeniem Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 17 października 2007r. w sprawie przyznania osobie niepełnosprawnej środków na podjęcie działalności gospodarczej, rolniczej albo wniesienie wkładu do spółdzielni socjalnej (Dz. U. z 2015 r. poz. 102)
4. Oświadczenie o pozostawaniu / niepozostawaniu w związku małżeńskim
5. Oświadczenie współmałżonka wyrażającego zgodę na zawarcie umowy
6. Dokument określający tytuł prawny do lokalu, w którym ma być prowadzona działalność gospodarcza (np. akt notarialny, umowa najmu, dzierżawy, zaświadczenie o zmianie sposobu użytkowania lokalu, itp.)
7. Kopie dokumentów potwierdzających kwalifikacje zawodowych wnioskodawcy dot. planowanej działalności gospodarczej

Uwaga

Wniosek należy złożyć w Kancelarii Powiatowego Urzędu Pracy w Policach ul. Tadeusza Kościuszki 5.

Jeśli Dyrektor Powiatowego Urzędu Pracy w Policach dysponuje środkami finansowymi, to w terminie 30 dni od daty złożenia kompletnego wniosku podejmie decyzję o jego rozpatrzeniu.

W przypadku decyzji pozytywnej zostanie zawarta umowa określająca szczegółowe warunki przyznania dofinansowania.

**Załącznik nr 3 do wniosku o przyznanie
z Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych
środków na podjęcie działalności gospodarczej**

.....
(imię i nazwisko Wnioskodawcy)

.....
(miejscowość, data)

.....
(adres zamieszkania)

.....
(nr dowodu osobistego, data wydania)

Zgodnie z rozporządzeniem rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 17 października 2007 r. w sprawie przyznania osobie niepełnosprawnej środków na podjęcie działalności gospodarczej, rolniczej albo wniesienie wkładu do spółdzielni socjalnej (Dz. U. z 2015 r. poz. 102) **oświadczam, że:**

- a. ☐ **nie korzystałem/am** ☐ **korzystałem/am*** z bezzwrotnych środków Funduszu Pracy lub innych funduszy publicznych na podjęcie działalności gospodarczej lub rolniczej, założenie lub przystąpienie do spółdzielni socjalnej;
- b. ☐ **posiadam** ☐ **nie posiadam*** wpisu do ewidencji działalności gospodarczej w okresie 12 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku;
- c. ☐ nie podejmę zatrudnienia w okresie 24 miesięcy od dnia rozpoczęcia planowanej działalności gospodarczej;
- d. ☐ **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 lub ustawy z dnia 28 października 2002r. o odpowiedzialności podmiotów zbiorowych za czyny zabronione pod groźbą kary;
- e. ☐ rezygnuję z możliwości zawieszenia prowadzenia działalności gospodarczej w okresie 24 miesięcy od dnia rozpoczęcia prowadzenia działalności gospodarczej;
- f. ☐ **złożyłem/am** ☐ **nie złożyłem/am*** do innego Powiatowego Urzędu Pracy, wniosek o przyznanie dofinansowania lub przyznanie jednorazowych środków na założenie lub przystąpienie do spółdzielni socjalnej,

Prawdziwość oświadczenia stwierdzam własnoręcznym podpisem Oświadczam, że zostałem/-am pouczony/-a, że za zeznawanie nieprawdy lub zatajenie prawdy, grozi kara pozbawienia wolności od 6 miesięcy do 8 lat, na podstawie art. 233 § 1 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. kodeks karny (Dz. U. z 2017r., poz. 2204 z późn. zm.);

.....
Podpis wnioskodawcy

* Zaznaczyć właściwe

**Załącznik nr 4 do wniosku o przyznanie
z Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych
środków na podjęcie działalności gospodarczej**

.....
(imię i nazwisko wnioskodawcy)

.....
(miejscowość, data)

.....
(adres zamieszkania)

.....
(nr dowodu osobistego, data wydania)

Oświadczam, że²:

☐ nie pozostaję w związku małżeńskim.

☐ pozostaję w związku małżeńskim z:

.....
(imię i nazwisko współmałżonka, PESEL)

.....³
(adres zamieszkania współmałżonka)

☐ pozostaję w ustawowej małżeńskiej wspólnocie majątkowej.

☐ posiadam rozdzielność majątkową z współmałżonkiem (orzeczenie sądu w załączeniu).

Prawdziwość oświadczenia stwierdzam własnoręcznym podpisem Oświadczam, że zostałem/-am pouczony/-a, że za zeznawanie nieprawdy lub zatajenie prawdy, grozi kara pozbawienia wolności od 6 miesięcy do 8 lat, na podstawie art. 233 § 1 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. kodeks karny (Dz. U. z 2017r., poz. 2204 z późn. zm.);

.....
Podpis wnioskodawcy

² Zaznaczyć właściwe.

³ W przypadku wypełnienia pkt 1 niniejszego oświadczenia konieczna jest zgoda współmałżonka na zawarcie umowy (należy do wniosku załączyć również Załącznik nr 4).

**Załącznik nr 5 do wniosku o przyznanie
z Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych
środków na podjęcie działalności gospodarczej**

.....
(imię i nazwisko współmałżonka)

.....
(miejscowość, data)

.....
(adres zamieszkania)

Oświadczam, że wyrażam zgodę współmałżonkowi/ współmałżonce:

Panu/PaniPESEL
(imię i nazwisko wnioskodawcy)

na zawarcie umowy w celu otrzymania dofinansowania, na rozpoczęcie działalności gospodarczej w wysokości
: _ _ _ _ _ , _ _ _ _ _ PLN

(słownie:).

Prawdziwość oświadczenia stwierdzam własnoręcznym podpisem Oświadczam, że zostałem/-am pouczone/-a, że za zeznawanie nieprawdy lub zatajenie prawdy, grozi kara pozbawienia wolności od 6 miesięcy do 8 lat, na podstawie art. 233 § 1 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. kodeks karny (Dz. U. z 2017r., poz. 2204 z późn. zm.);

.....
Podpis współmałżonka