



.....
(imię i nazwisko wnioskodawcy)

.....
(adres miejsca zamieszkania)

.....
(tel. kontaktowy)

.....
(adres email)

.....
(miejscowość, data)

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

WNIOSEK
O PRYZNANIE DOFINANSOWANIA
NA PODJĘCIE DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE PLANOWANEJ DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ

1. **Wnioskowana kwota dofinansowania¹** , PLN

.....
(kwota dofinansowania słownie)

2. **Nazwa planowanej działalności gospodarczej**

.....

3. **Adres prowadzenia planowanej działalności gospodarczej**

.....

4. **Rodzaj planowanej działalności gospodarczej** usługi produkcja handel

5. **Proponowane zabezpieczenie zwrotu środków:**

weksel in blanco z poręczeniem wekslowym (aval)

poręczenie cywilne

blokada rachunku bankowego

gwarancja bankowa

zastaw na prawach lub rzeczach

zgoda na dobrowolne poddanie się egzekucji w formie aktu notarialnego

¹ nie więcej niż 600% przeciętnego wynagrodzenia - 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.).

a. poziom wykształcenia i kierunek

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

b. uprawnienia, certyfikaty, szkolenia;

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

c. doświadczenie zawodowe

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

d. pozostałe kwalifikacje i umiejętności

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

Do wniosku należy dołączyć kopie dokumentów informujących o kwalifikacjach zawodowych wnioskodawcy dot. planowanej działalności gospodarczej.

10. Do wniosku **załączam** / **nie załączam** materiały (zdjęcia w formacie JPEG lub pliki wideo w formacie AVI), które zostaną wykorzystane do zaprezentowania planowanej działalności gospodarczej podczas posiedzenia „Komisji ds. przyznawania środków na podjęcie działalności gospodarczej”.
- W przypadku pozytywnej weryfikacji formalnej Wnioskodawca zostanie pisemnie wezwany na Komisję w celu oceny merytorycznej planowanej działalności gospodarczej. W trakcie jej posiedzenia istnieje możliwość zaprezentowania w szczególności dotychczas wykonywanych prac lub świadczonych usług potwierdzających posiadane kwalifikacje lub doświadczenie zawodowe, a także koncepcję planowanej działalności poprzez prezentację maksymalnie 20 zdjęć w formacie JPEG lub filmu w formacie AVI trwającego maksymalnie 5 minut.
- Wnioskodawcy zamierzający wykorzystać techniki multimedialne w trakcie Komisji zobowiązani są dostarczyć materiały o ww. parametrach wraz z wnioskiem na nośnikach typu pendrive lub płyta CD/DVD. Po zakończeniu oceny wniosku nośniki zostaną zwrócone Wnioskodawcy.

Uwaga. Nie dopuszcza się prezentacji materiałów o innych parametrach niż określone powyżej (np. prezentacje w Power Point lub pliki w formacie PDF).

Prezentacja zdjęć lub filmów ma ułatwić Komisji weryfikację założeń planowanej działalności.

W przypadku osób, które z takiej możliwości nie skorzystają ocena zostanie dokonana w oparciu o złożone dokumenty i wystąpienie Wnioskodawcy podczas posiedzenia Komisji.

Oświadczam że:

- Zapoznałem się z treścią Regulaminu Powiatowego Urzędu Pracy w Policach dotyczącego dofinansowania Wnioskodawcy jednorazowych środków na podjęcie działalności gospodarczej;

Wyrażam zgodę na przetwarzanie podanych przeze mnie moich danych osobowych, przez Powiatowy Urząd Pracy w Policach w rozumieniu przepisów ustawy o ochronie danych osobowych (*ustawa z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych – Dz. U. z 2019 r., poz. 1781*), oraz 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, dla celów związanych z procedurą oceny złożonego przeze mnie wniosku o przyznanie dofinansowania na podjęcie działalności gospodarczej oraz w przypadku przyznania dofinansowania, w związku z realizacją umowy związanej z przedmiotowym wnioskiem. Jednocześnie oświadczam, iż zostałem/am poinformowany/a o przysługujących mi na podstawie wyżej wymienionej ustawy uprawnieniach, a w szczególności prawie wglądu do swoich danych i prawie ich poprawienia, dla celów związanych z procedurą oceny złożonego przeze mnie wniosku o przyznanie dofinansowania na podjęcie działalności gospodarczej oraz w przypadku przyznania dofinansowania, w związku z realizacją umowy związanej z przedmiotowym wnioskiem. Administrator – Powiatowy Urząd Pracy w Policach z siedzibą w Policach ul. T. Kościuszki 5. Pełna treść klauzuli informacyjnej dotyczącej obowiązków Administratora zamieszczona jest na stronie BIP (<http://bip.pup.policki.pl>), w zakładce „ochrona danych osobowych”

- Upoważniam Powiatowy Urząd Pracy w Policach do wystąpienia do Krajowego Rejestru Długów Biura Informacji Gospodarczej S.A. o ujawnienie informacji gospodarczych dotyczących mojej osoby.
- Wszystkie dane zawarte we wniosku i załącznikach są prawdziwe. Oświadczam, że jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia (art. 233 Kodeks karny)*.

.....
Data i czytelny podpis wnioskodawcy

ZAŁĄCZNIKI DO WNIOSKU:

1. Oświadczenie wnioskodawcy zgodnie z § 6 ust. 3 rozporządzenia Ministra 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);
2. Oświadczenie o niepozostawaniu / pozostawaniu w związku małżeńskim;
3. Oświadczenie współmałżonka wyrażającego zgodę na zawarcie umowy;
4. Oświadczenie opiekuna osoby niepełnosprawnej;
5. Biznesplan
6. Formularz Informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis
7. 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.);
8. Kopie dokumentów informujących o kwalifikacjach zawodowych wnioskodawcy dot. planowanej działalności gospodarczej.

UWAGA:

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

Wniosek wypełniony nieczytelnie lub niepoprawnie, podpisany przez nieupoważnioną osobę, nie zawierający pełnych informacji oraz bez kompletu załączników nie będzie rozpatrywany.

W terminie 30 dni od daty złożenia kompletnego wniosku Dyrektor Powiatowego Urzędu Pracy w Policach podejmie decyzję o jego rozpatrzeniu. W przypadku decyzji pozytywnej zostanie zawarta umowa określająca szczegółowe warunki przyznania i rozliczenia dotacji.

*art. 233 Kodeks Karny „Kto składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8”.

.....
(imię i nazwisko Wnioskodawcy)

.....
(adres miejsca zamieszkania)

.....
(PESEL)

.....
(miejsowość, data)

Zgodnie z § 6 ust. 3 rozporządzenia Ministra 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) **oświadczam, że:**

- a. **otrzymałem/am** **nie otrzymałem/am*** bezzwrotnych środków z Funduszu Pracy lub innych bezzwrotnych środków publicznych na podjęcie działalności gospodarczej lub rolniczej, założenie lub przystąpienie do spółdzielni socjalnej;
 - b. **posiadam** **nie posiadam*** wpisu do ewidencji działalności gospodarczej w okresie co najmniej 12 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku²;
 - c. nie podejmę zatrudnienia w okresie 12 miesięcy od dnia rozpoczęcia prowadzenia działalności gospodarczej;
 - d. **byłem/am** **nie byłem/am*** karany/a w okresie 2 lat przed dniem złożenia wniosku, za przestępstwo przeciwko obrotowi gospodarczemu, w rozumieniu ustawy z dnia 6 czerwca 1997r.- Kodeks karny
 - e. Zobowiązuję się do prowadzenia działalności gospodarczej w okresie 12 miesięcy od dnia rozpoczęcia oraz nieskładania w tym okresie wniosku o zawieszenie jej wykonywania;
 - 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;
 - g. w roku, w którym ubiegam się o pomoc, oraz w ciągu dwóch poprzedzających go lat **otrzymałem / am nie otrzymałem/am*** pomocy de minimis.
- Prawdziwość oświadczenia stwierdzam własnoręcznym podpisem. Oświadczam, że jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia (art. 233 Kodeks karny)³.

.....
Czytelny podpis wnioskodawcy

* Zaznaczyć właściwe

² Nie dotyczy opiekuna

³ art. 233 Kodeks Karny „Kto składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8”.

.....
(imię i nazwisko wnioskodawcy)

.....
(adres miejsca zamieszkania)

.....
(PESEL)

.....
(miejsowość, data)

Oświadczam, że⁴:

- nie pozostaję w związku małżeńskim.
- pozostaję w związku małżeńskim z:

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

.....⁵
(adres zamieszkania współmałżonka)

- pozostaję w ustawowej małżeńskiej wspólnocie majątkowej.
 - posiadam rozdzielność majątkową z współmałżonkiem (dokument potwierdzający rozdzielność majątkową w załączeniu).
- Prawdziwość oświadczenia stwierdzam własnoręcznym podpisem. Oświadczam, że jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia (art. 233 Kodeks karny)⁶.

.....
Czytelny podpis wnioskodawcy

⁴ Zaznaczyć właściwe.

⁵ W przypadku wypełnienia pkt 1 niniejszego oświadczenia konieczna jest zgoda współmałżonka na zawarcie umowy (należy do wniosku załączyć również Załącznik nr 3).

⁶ art. 233 Kodeks Karny „Kto składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8”.

.....
(imię i nazwisko wnioskodawcy)

.....
(adres miejsca zamieszkania)

.....
(PESEL)

.....
(miejsowość, data)

Oświadczenie opiekuna osoby niepełnosprawnej

Oświadczam, że:

- jestem opiekunem osoby niepełnosprawnej:

.....
(imię i nazwisko, PESEL, stopień pokrewieństwa)

.....
(adres zamieszkania, nr decyzji o niepełnosprawności)

- jestem osobą poszukującą pracy, niepozostającą w zatrudnieniu lub niewykonującą innej pracy zarobkowej

Prawdziwość oświadczenia stwierdzam własnoręcznym podpisem. Oświadczam, że jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia. . Oświadczam, że jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia (art. 233 Kodeks karny)⁸.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie podanych przeze mnie moich danych osobowych, przez Powiatowy Urząd Pracy w Policach w rozumieniu przepisów ustawy o ochronie danych osobowych (*ustawa z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych – Dz. U. z 2019 r., poz. 1781*), oraz 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, dla celów związanych z procedurą oceny złożonego przeze mnie wniosku o przyznanie dofinansowania na podjęcie działalności gospodarczej oraz w przypadku przyznania dofinansowania, w związku z realizacją umowy związanej z przedmiotowym wnioskiem. Jednocześnie oświadczam, iż zostałem/am poinformowany/a o przysługujących mi na podstawie wyżej wymienionej ustawy uprawnieniach, a w szczególności prawie wglądu do swoich danych i prawie ich poprawienia.

Jednocześnie oświadczam, iż zostałem/am poinformowany/a o przysługujących mi na podstawie wyżej wymienionej ustawy uprawnieniach, a w szczególności prawie wglądu do swoich danych i prawie ich poprawienia. Administrator – Powiatowy Urząd Pracy w Policach z siedziba w Policach ul. T. Kościuszki 5. Pełna treść klauzuli informacyjnej dotyczącej obowiązków Administratora zamieszczona jest na stronie BIP (<http://bip.pup.policki.pl>), w zakładce „ochrona danych osobowych”

.....
Czytelny podpis wnioskodawcy

⁸ art. 233 Kodeks Karny „Kto składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8”.