Załącznik do rozporządzenia Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 12 grudnia 2018 r. (Dz. U. z 2018 poz. 2342)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Wniosek osoby niepełnosprawnej dotyczący środków na podjęcie  działalności gospodarczej, rolniczej albo działalności w formie spółdzielni socjalnej** | | | |  |
| *Ten wniosek składa się, aby otrzymać środki na rozpoczęcie działalności gospodarczej, rolniczej albo działalności w formie spółdzielni socjalnej. Starosta przyznaje środki Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, zwanego dalej „PFRON”, na ten cel na podstawie umowy, zgodnie z art. 12a ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudniania osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2018 r. poz. 511, z późn. zm.), zwanej dalej „ustawą”. Wniosek składa się przed zawarciem umowy przyznającej te środki.*  Wn-O | | | | |
| 🛈 | *O środki może wnioskować osoba, której niepełnosprawność potwierdza co najmniej jedno z orzeczeń wymienionych w ustawie[[1]](#footnote-1). Osoba ta w dniu złożenia wniosku powinna być zarejestrowana w Powiatowym Urzędzie Pracy, zwanym dalej „PUP”, jako bezrobotna lub poszukująca pracy niepozostająca w zatrudnieniu[[2]](#footnote-2). Proszę złożyć oświadczenia wstawiając znak „x” w poniższych polach wyboru opisujących sytuację Wnioskodawcy.* | | | |
|  | Jestem osobą ❑ bezrobotną / ❑ poszukującą pracy niepozostającą w zatrudnieniu zarejestrowaną w PUP. | | | |
| 🛈 | *Wniosek Wn-O składa się do starosty właściwego ze względu na miejsce zarejestrowania Wnioskodawcy  w tym PUP.* | | | |
|  | Składam wniosek ❑ zwykły / ❑ korygujący. ❑ Nie złożyłam/nie złożyłem wniosku zwykłego w innym PUP / ❑ złożyłam/złożyłem wniosek zwykły w innym PUP. Proszę wymienić wszystkie PUP, w których Pani złożyła/Pan złożył wniosek zwykły: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | |
| 🛈 | *Wniosek Wn-O może złożyć osoba, która nie otrzymała bezzwrotnych środków[[3]](#footnote-3) na cel, na który mają zostać przeznaczone środki, których dotyczy ten wniosek. Proszę złożyć oświadczenie wstawiając znak „x”  w poniższych polach wyboru opisujących sytuację Wnioskodawcy.* | | | |
|  | Nie otrzymałam/nie otrzymałem bezzwrotnych środków na ❑ podjęcie działalności gospodarczej / ❑ podjęcie działalności rolniczej / ❑ podjęcie działalności w formie spółdzielni socjalnej. | | | |
| **Dane i adres miejsca zamieszkania wnioskodawcy** | | | | |
|  | Imię i nazwisko: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ PESEL[[4]](#footnote-4): └──┴──┴──┴──┴──┴──┴──┴──┴──┴──┴──┘  Nazwa, seria i numer dokumentu tożsamości[[5]](#footnote-5): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | |
|  | Ulica:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nr domu:\_\_\_\_\_\_ Nr lokalu:\_\_\_\_\_\_ Miejscowość:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Kod pocztowy:└──┴──┘–└──┴──┴──┘Poczta:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Identyfikator adresu[[6]](#footnote-6): └──┴──┴──┴──┴──┴──┴──┘ | | | |
| **Dane kontaktowe wnioskodawcy** | | | | |
|  | Ulica:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nr domu:\_\_\_\_\_\_ Nr lokalu:\_\_\_\_\_\_ Miejscowość:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Kod pocztowy:└──┴──┘–└──┴──┴──┘Poczta:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Telefon[[7]](#footnote-7):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Faks7:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ E-mail7:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | |
| **Zakres wniosku** | |  |  | |
| 🛈 | *Środki, których dotyczy wniosek Wn-O, mogą zostać przyznane na podjęcie działalności gospodarczej, rolniczej albo działalności w formie spółdzielni socjalnej w kwocie:*   1. *nie wyższej niż 6-krotność przeciętnego wynagrodzenia, w przypadku zobowiązania do prowadzenia tej działalności lub członkostwa w spółdzielni socjalnej przez okres co najmniej 12 miesięcy,* 2. *wynoszącej od 6-krotności do 15-krotności przeciętnego wynagrodzenia, w przypadku zobowiązania do prowadzenia działalności lub członkostwa w spółdzielni socjalnej nieprzerwanie przez okres co najmniej 24 miesięcy**.* | | | |
|  | **Przeciętne wynagrodzenie w miesiącu złożenia wniosku**[[8]](#footnote-8) └──┴──┴──┴──┘**,**└──┴──┘**. Zobowiązuję się do**❑ **prowadzenia planowanej działalności / /**❑**bycia członkiem spółdzielni socjalnej nieprzerwanie co najmniej przez** └──┴──┘ **miesięcy. Wnioskuję  o przyznanie mi kwoty** └──┴──┴──┴──┴──┘**,**└──┴──┘**zł.** | | | |
| **Wstępne informacje o planowanej działalności** | | | | |
| 🛈 | *Środki, których dotyczy wniosek, mogą zostać przyznane na podjęcie działalności w formie spółdzielni socjalnej lub działalności gospodarczej (w dowolnej formie) lub działalności rolniczej (w dowolnej formie). Proszę wybrać rodzaj działalności, a w przypadku wybrania działalności gospodarczej lub rolniczej proszę wpisać kod szczególnej formy prawnej[[9]](#footnote-9).* | | | |
| **1** | **Rodzaj i forma planowanej działalności** | | | |
|  | Zamierzam przeznaczyć wnioskowaną kwotę na podjęcie ❑ działalności w formie spółdzielni socjalnej / ❑ działalności gospodarczej (w formie └──┴──┴──┴──┘) / ❑ działalności rolniczej (w formie └──┴──┴──┴──┘). Planuję podjąć tę działalność od dnia └──┴──┘-└──┴──┘-└──┴──┴──┴──┘. Zamierzam prowadzić działalność ❑ samodzielnie / ❑ wraz z innymi osobami lub podmiotami. Proszę krótko uzasadnić wybór: | | | |
|  |  | | | |
|  | Czy podjęcie planowanej działalności będzie oznaczało powstanie nowej działalności gospodarczej, rolniczej albo spółdzielni socjalnej? ❑ Tak / ❑  Nie. Jeżeli nie, to proszę uzasadnić wybór i podać dane o działalności, do której zamierza Pan/Pani dołączyć podejmując planowaną działalność (w tym nazwę, adres i datę rozpoczęcia działalności): | | | |
|  |  | | | |
| 🛈 | *Proszę załączyć dokument potwierdzający wolę przyjęcia Pani/Pana do działalności prowadzonej przez inne osoby lub podmioty (np. list intencyjny, umowę przedwstępną lub uchwałę spółdzielni socjalnej).* | | | |
| **2** | **Przedmiot planowanej działalności** | | | |
|  | Działalność, której dotyczy wniosek, będzie polegać na: | | | |
|  |  | | | |
|  | PKD dla wiodącej planowanej działalności[[10]](#footnote-10): └──┴──┘└──┴──┘└──┘. | | | |
|  | Prowadzenie tej działalności ❑ nie wymaga / ❑ wymaga uzyskania pozwoleń, zaświadczeń, zezwoleń, certyfikatów, koncesji lub licencji. Jeżeli wymaga ich uzyskania, proszę krótko opisać, w jakim zakresie: | | | |
|  |  | | | |
|  | ❑ Uzyskałam/uzyskałem je / ❑ nie uzyskałam/uzyskałem ich, jednak zamierzam je uzyskać do dnia └──┴──┘-└──┴──┘-└──┴──┴──┴──┘. | | | |
|  | Prowadzenie tej działalności ❑ nie wymaga / ❑ wymaga spełnienia szczególnych warunków wynikających z przepisów prawa (proszę krótko opisać, w jakim zakresie). Przykładami takiej działalności mogą być m. in. opieka nad dziećmi do lat 3, prowadzenie domu pomocy społecznej, świadczenie usług detektywistycznych, projektowanie dróg, prowadzenie kawiarni. | | | |
|  |  | | |  |
| **3** | **Obszary planowanej działalności** | | | |
|  | Proszę określić zasięg i sposób wykonywania planowanej działalności (w szczególności proszę wskazać, na jakim obszarze będą oferowane produkty lub usługi, a także, czy będą one oferowane w ramach sprzedaży internetowej): | | | |
|  |  | | | |
| **4** | **Lokalizacja** | | | |
|  | Planowane miejsce prowadzenia działalności (proszę wpisać adres, jeżeli jest znany Wnioskodawcy, lub orientacyjną lokalizację np. dzielnicę, ulicę, zespół obiektów handlowych itp.) oraz uzasadnić wybór. | | | |
|  |  | | | |
| **Klienci i** **dystrybucja** | | | | |
| **1** | **Klienci** | | | |
|  | Do kogo będzie kierowana oferta planowanej działalności? Proszę uwzględnić m.in. cechy grupy docelowej klientów, ich szacunkową liczbę. | | | |
|  |  | | | |
|  | Czy ma Pani/Pan doświadczenia we współpracy z niektórymi spośród potencjalnych klientów? Proszę szerzej opisać warunki tej współpracy, jeżeli Pani/Pana zdaniem współpraca ta będzie przydatna w planowanej działalności. Jak ocenia Pani/Pan szansę na kontynuację tej współpracy? | | | |
|  |  | | | |
|  | Proszę opisać czynności podjęte przed dniem złożenia wniosku, które pozwolą na zapewnienie klientów (wymiana listów intencyjnych, zawarcie umów przedwstępnych dotyczących współpracy lub sprzedaży, oświadczenia o współpracy z przyszłymi klientami): | | | |
|  |  | | | |
|  | Jak planuje Pani/Pan dotrzeć do potencjalnych klientów ze swoją ofertą? Jak zamierza Pani/Pan reklamować planowaną działalność? | | |  |
| 🛈 | *Proszę uwzględnić także sposób prowadzenia kampanii informacyjnej dla klientów, reklamę zarówno tradycyjną, jak i elektroniczną, nośniki reklamy, wykorzystane formy promocji i informacji, w tym w mediach społecznościowych. Proszę opisać rodzaje działań, które zamierza Pani/Pan podjąć, zakładany termin realizacji, koszt i rezultat działania.* | | |  |
|  |  | | |  |
|  | Które czynności pozwalające na zapoznanie potencjalnych klientów z ofertą planowanej działalności zostały wykonane przed dniem złożenia wniosku (np. rozpoznanie rynku, listy intencyjne, umowy przedwstępne zawarte pod warunkiem otrzymania wnioskowanych środków, oświadczenie  o współpracy, zapewnienie dostępu do sieci, rozpoznanie rynku sklepów internetowych, stron internetowych)? | | | |
|  |  | | | |
| 🛈 | *Jeżeli niektórych z tych czynności dokonano na piśmie, proszę załączyć dokumenty potwierdzające dokonanie tych czynności.* | | | |
| **2** | **Dystrybucja** | | | |
|  | W jaki sposób zamierza Pani/Pan sprzedawać oferowane przez siebie dobra (np. usługi i produkty)? Proszę uzasadnić swój wybór, wskazać warunki dystrybucji, oszacować stosowane ceny itp. | | | |
|  |  | | | |
|  | Proszę opisać czynności podjęte przed dniem złożenia wniosku, które pozwolą na zapewnienie dystrybucji (wymiana listów intencyjnych, zawarcie umów przedwstępnych dotyczących współpracy lub sprzedaży, oświadczenia o współpracy z przyszłymi dostawcami i kontrahentami). | | | |
|  |  | | | |
| **Zakres czynności, uprawnienia, kwalifikacje, doświadczenie i umiejętności** | | | | |
| 🛈 | *Wnioskodawca powinien uprawdopodobnić, że wie, jakie typowe czynności będą wykonywane w ramach działalności, na którą mają zostać przeznaczone środki, których dotyczy wniosek Wn- O.* | | | |
|  | Przy prowadzeniu działalności ❑ nie zamierzam / ❑ zamierzam korzystać z pracy innych osób. | | | |
|  | Jakie czynności związane z planowaną działalnością będzie Pani/Pan wykonywać osobiście? | | | |
|  |  | | | |
|  | Czy niektóre z wymienionych czynności wymagają specjalnych uprawnień zawodowych? ❑ Tak / ❑ Nie.Jeżeli tak, proszę podać, w jakim zakresie: | | | |
|  |  | | | |
|  | Czy Pani/Pan posiada te uprawnienia zawodowe? ❑ Tak**/**❑ Nie**.** Jeżeli nie, to jak zostanie rozwiązany ten problem? | | |  |
|  |  | | |  |
|  | Jakie ma Pani/Pan wykształcenie? Proszę podać nazwy szkół, profil, zawód, specjalność, tytuły zawodowe lub naukowe, wykształcenie uzupełniające. | | |  |
|  |  | | | |
|  | Posiadane wykształcenie ❑ będzie / ❑ nie będzie przydatne do wykonywania czynności, które będę wykonywać osobiście. Proszę wpisać, dlaczego Pani/Pan tak uważa, oraz załączyć do wniosku Wn-O dokumenty potwierdzające rodzaj i poziom wykształcenia w przydatnym zakresie. | | | |
|  |  | | | |
|  | Czy ukończyła Pani/ukończył Pan kursy lub szkolenia przydatne w wykonywaniu wspomnianych czynności? ❑ Nie / ❑ Tak.  Jeżeli tak, proszę podać, jakie: | | | |
|  |  | | | |
| 🛈 | *Proszę załączyć do wniosku Wn-O zaświadczenia ukończenia szkolenia lub kursu.* | | | |
|  | ❑ Nigdy nie byłam zatrudniona/nie byłem zatrudniony / ❑ w przeszłości byłam zatrudniona/ byłem zatrudniony (po raz ostatni w okresie od └──┴──┘-└──┴──┘-└──┴──┴──┴──┘ do └──┴──┘-└──┴──┘-└──┴──┴──┴──┘­).  Czy czynności wykonywane wcześniej w pracy będą przydatne w planowanej działalności? ❑ Nie / ❑ Tak. Jeżeli tak, proszę podać w jaki sposób. | | | |
|  |  | | | |
|  | Czy ma Pani/Pan doświadczenie lub umiejętności przydatne do wykonywania czynności w planowanej działalności? ❑ Tak / ❑ Nie.  Jeżeli tak, proszę podać, jakie. Proszę uwzględnić nie tylko doświadczenie życiowe, ale również doświadczenia z okresu zatrudnienia (w ramach stosunku pracy, pracy nakładczej, służby, wykonywania umów cywilnych, wolontariatu, udziału w programach społecznych, pomocy innym osobom  w prowadzeniu działalności, itd.). | | | |
|  |  | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | W przeszłości prowadziłam/prowadziłem ❑ działalność gospodarczą / ❑ działalność rolniczą / ❑ działalność w formie spółdzielni socjalnej (po raz ostatni w okresie od └──┴──┘-└──┴──┘-└──┴──┴──┴──┘ do └──┴──┘-└──┴──┘-└──┴──┴──┴──┘­).  Proszę wskazać, co było przedmiotem tej działalności, w jakiej formie była prowadzona oraz dlaczego zaprzestała Pani/zaprzestał Pan prowadzenia tej działalności? | |  |
|  |  |  | |
|  |  | |
|  | Jakie czynności związane z planowaną działalnością będą wykonywać inne osoby? Czy powinny w związku  z tym posiadać odpowiednie uprawnienia, kwalifikacje, doświadczenie i umiejętności? Jeśli tak, to jakie? | | |
|  |  | | |
| **Zabezpieczenie zwrotu środków** | | | |
| 🛈 | *Środki, których dotyczy wniosek Wn-O, są przyznawane na podstawie umowy zawartej ze starostą. Jeżeli wnioskodawca naruszy warunki umowy, będzie zobowiązany do zwrotu środków w kwocie proporcjonalnej do okresu pozostałego do zakończenia okresu, na który została zawarta umowa, wraz z odsetkami naliczonymi jak od zaległości podatkowych. Zwrot może zostać zabezpieczony którąkolwiek z poniżej wymienionych form zabezpieczenia. Wnioskodawca może wybrać jedną lub wiele form zabezpieczenia. Proszę złożyć oświadczenie o proponowanej formie zabezpieczenia zwrotu. W przypadku wybrania wielu form zabezpieczenia należy uzupełnić kwoty, których ma dotyczyć zabezpieczenie.* | | |
|  | Proponuję następujące formy zabezpieczenia zwrotu środków:  ❑ poręczenie / ❑ poręczenie spółdzielni socjalnej  / ❑ gwarancja bankowa /  / ❑ blokada rachunku bankowego / ❑ akt notarialny o poddaniu się egzekucji przez dłużnika. | | |
|  | **Uwagi dotyczące zabezpieczenia zwrotu środków:** | | |
|  |  | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Informacje o planowanych wydatkach i ich finansowaniu z wnioskowanych środków** | | | | | | | | | | |
|  | Łączny koszt podjęcia planowanej działalności└──┴──┴──┴──┴──┘,└──┴──┘. Z własnych środków sfinansowałam/sfinansowałem wydatki w łącznej kwocie└──┴──┴──┴──┴──┘,└──┴──┘ oraz sfinansuję wydatki w łącznej kwocie└──┴──┴──┴──┴──┘,└──┴──┘.Z innych źródeł sfinansowałam/ sfinansowałem wydatki w łącznej kwocie└──┴──┴──┴──┴──┘,└──┴──┘ oraz sfinansuję wydatki w łącznej kwocie└──┴──┴──┴──┴──┘,└──┴──┘**.** Proszę wymienić te źródła finansowania \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. | | | | | | | | | |
| 🛈 | *Proszę wypełnić poniższą tabelę i wpisać w niej te wydatki związane bezpośrednio z podjęciem działalności, które Wnioskodawca zamierza w części lub w całości sfinansować ze środków, których dotyczy wniosek Wn-O. Wszystkie kwoty proszę podać w złotych, w kwotach brutto (wraz z kwotą podatku od towarów i usług).* | | | | | | | | | |
|  | Lp. | Typ wydatku[[11]](#footnote-11) | Rodzaj wydatku do sfinansowania w części lub całości ze środków, których dotyczy wniosek | Stan przedmiotu wydatku[[12]](#footnote-12) | Planowana data dokonania wydatku | Wartość jednostkowa | Liczba jednostek | Kwota wydatku ogółem[[13]](#footnote-13) | Pomniejszenia[[14]](#footnote-14) | Kwota wydatku do sfinansowania z wnioskowa-nych środków[[15]](#footnote-15) |
|  | 1 | └──┘ |  | └──┘ |  |  |  |  |  |  |
|  | 2 | └──┘ |  | └──┘ |  |  |  |  |  |  |
|  | 3 | └──┘ |  | └──┘ |  |  |  |  |  |  |
|  | 4 | └──┘ |  | └──┘ |  |  |  |  |  |  |
|  | 5 | └──┘ |  | └──┘ |  |  |  |  |  |  |
|  | 6 | └──┘ |  | └──┘ |  |  |  |  |  |  |
|  | 7 | └──┘ |  | └──┘ |  |  |  |  |  |  |
|  | 8 | └──┘ |  | └──┘ |  |  |  |  |  |  |
|  | 9 | └──┘ |  | └──┘ |  |  |  |  |  |  |
|  | 10 | └──┘ |  | └──┘ |  |  |  |  |  |  |
|  | 11 | └──┘ |  | └──┘ |  |  |  |  |  |  |
|  | 12 | └──┘ |  | └──┘ |  |  |  |  |  |  |
|  | 13 | └──┘ |  | └──┘ |  |  |  |  |  |  |
|  | 14 | └──┘ |  | └──┘ |  |  |  |  |  |  |
|  | 15 | └──┘ |  | └──┘ |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Załączniki i uwagi:** | |  |
|  | Do wniosku załączam następujące dokumenty:   * 1. ❑ dokument potwierdzający wolę przyjęcia mnie do działalności gospodarczej, rolniczej albo spółdzielni socjalnej prowadzonej przez   inne osoby lub podmioty:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,   * 1. ❑ dokonanie czynności pozwalających na zapoznanie potencjalnych klientów z ofertą planowanej działalności:   \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,   * 1. ❑ dokumenty potwierdzające dokonanie czynności, które pozwolą na zapewnienie płynnej współpracy z dostawcą i innymi kontrahentami:   \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,   * 1. ❑ dokument, z którego wynika tytuł prawny do ❑ gruntów / ❑ lokalu / ❑ obiektów / ❑ pomieszczeń (np. umowa lub umowa przedwstępna dotycząca ich oddania do mojej dyspozycji):   \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,   * 1. ❑ dokument potwierdzający wysokość mojego wkładu własnego:   \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,   * 1. ❑ dokumenty potwierdzające uprawnienia i kwalifikacje moje lub innych osób wymagane  w planowanej działalności:   \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,   * 1. ❑ dokumenty potwierdzające doświadczenie i umiejętności moje lub innych osób przydatne  w planowanej działalności:   \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,   * 1. ❑ oświadczenie małżonki/małżonka, w którym wyraża zgodę na zawarcie umowy przyznającej środki.   **Uwagi**: | |
| **­** | ­­­­­­­­­**­­­­­­­­­** | |
| **Informacja adresata dotycząca danych osobowych**[[16]](#footnote-16) | | |
| 🛈 | *Adresat wniosku Wn-O, jako administrator danych osobowych, informuje Panią/Pana, że:*   * *posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych i ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, sprzeciwu wobec przetwarzania, skargi do organu nadzorującego, o ile nie zachodzą sytuacje, o których mowa w art. 14 ust. 5, art. 17 ust. 3 i art. 21 ust. 1 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) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1, z późn. zm.);* * *podanie danych jest dobrowolne, ale niezbędne w celu rozpatrzenia wniosku, udzielenia środków na podstawie umowy, wypłacenia środków, ich rozliczenia, kontrolowania prawidłowości realizacji umowy oraz zabezpieczenia zwrotu środków, a także kontroli zgodności tych czynności z przepisami prawa;* * *podane dane będą przetwarzane w celu realizacji zadania określonego w art. 12a ustawy oraz  w rozporządzeniu Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej w sprawie przyznania środków osobie niepełnosprawnej na podjęcie działalności gospodarczej, rolniczej albo działalności w formie spółdzielni socjalnej (Dz. U. poz. …) i zgodnie z treścią ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych;* * *dane mogą być udostępniane przez Adresata:*  1. *Pełnomocnikowi Rządu do Spraw Osób Niepełnosprawnych lub Prezesowi Zarządu PFRON w celu przeprowadzenia kontroli prawidłowości realizacji zadania udzielania środków na podjęcie działalności gospodarczej, rolniczej lub działalności w formie spółdzielni socjalnej na podstawie ustawy,* 2. *Komisji Europejskiej w celu przeprowadzenia kontroli na podstawie rozporządzenia Rady (UE) 2015/1589 z dnia 13 lipca 2015 r. ustanawiającego szczegółowe zasady stosowania art. 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej (Dz. Urz. UE L 248 z 29.09.2015, str. 9) oraz oceny zgodności udzielenia pomocy z warunkami udzielania pomocy de minimis określonymi w rozporządzeniu 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), pomocy de minimis w sektorze rolnym określonymi w rozporządzeniu 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) lub pomocy de minimis w sektorze rybołówstwa i akwakultury określonymi w rozporządzeniu Komisji (UE) nr 717/2014 z dnia 27 czerwca 2014 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis  w sektorze rybołówstwa i akwakultury (Dz. Urz. UE L 190 z 28.06.2014, str. 45);*  * *administratorem ochrony danych u Adresata jest:* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(adres e-mail inspektora danych:* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *);* * *dane osobowe będą przechowywane przez okres dziesięcioletni niezbędny do udzielenia pomocy oraz jej kontroli przez Komisję Europejską;* * *ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna Pani/Pan, że przetwarzanie Pani/Pana danych osobowych narusza przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych.* | |
| **Oświadczenia końcowe**   1. Dane wykazane we wniosku są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym. 2. ❑ Nie pozostaję w związku małżeńskim / ❑ pozostaję w ustawowej majątkowej wspólności małżeńskiej / ❑ posiadam rozdzielność majątkową z \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (załączam oświadczenie małżonki/małżonka, w którym wyraża zgodę na zawarcie umowy przyznającej środki). 3. ❑ Posiadam / ❑ nie posiadam zaległości w zobowiązaniach wobec PFRON. 4. ❑ Zalegam / ❑ nie zalegam z opłacaniem w terminie podatków i innych danin publicznych.   Data złożenia wniosku: └──┴──┘–└──┴──┘–└──┴──┴──┴──┘ Podpis: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | |

1. Osoba niepełnosprawna to osoba, której niepełnosprawność w odniesieniu do dnia złożenia wniosku potwierdza co najmniej jedno z orzeczeń, o których mowa w art. 1, art. 3, art. 4a, art. 5, art. 5a lub art. 62 ustawy. [↑](#footnote-ref-1)
2. Zatrudnienie to wykonywanie pracy na podstawie stosunku pracy, stosunku służbowego lub umowy o pracę nakładczą. Zatrudnieniem nie jest wykonywanie czynności na innych podstawach, np. na podstawie umów cywilnych (zlecenie, dzieło itp.). [↑](#footnote-ref-2)
3. Bezzwrotne środki to wsparcie ze środków publicznych, którego wnioskodawca nie musi zwrócić w przypadku prawidłowej realizacji warunków jego otrzymania. Wsparciem bezzwrotnym są np. środki PFRON, Funduszu Pracy, zwanego dalej „FP” lub środki unijne, na rozpoczęcie działalności gospodarczej. Wsparcie takie jest bezzwrotne nawet, jeżeli w wyniku naruszenia warunków umowy Wnioskodawca był zobowiązany do zwrotu tych środków. Natomiast wsparciem bezzwrotnym nie jest np. pożyczka ze środków PFRON, FP lub środków unijnych, nawet jeżeli została umorzona i Wnioskodawca nie miał obowiązku jej spłacenia w całości lub części. [↑](#footnote-ref-3)
4. Proszę wypełnić w przypadku posiadania numeru PESEL. [↑](#footnote-ref-4)
5. Proszę wpisać numer i serię dokumentu potwierdzającego tożsamość, jeżeli Pani/Pan nie posiada numeru PESEL. [↑](#footnote-ref-5)
6. Proszę wpisać siedmiocyfrowe oznaczenie gminy, na obszarze której Wnioskodawca ma miejsce zamieszkania – zgodnie z rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia   
   15 grudnia 1998 r. w sprawie szczegółowych zasad prowadzenia, stosowania i udostępniania krajowego rejestru urzędowego podziału terytorialnego kraju oraz związanych   
   z tym obowiązków organów administracji rządowej i jednostek samorządu terytorialnego (Dz. U. poz. 1031, z późn. zm.). Identyfikatory terytorialne gmin dostępne są na stronie internetowej Głównego Urzędu Statystycznego. [↑](#footnote-ref-6)
7. Wnioskodawca może wybrać, które dane przekazuje. [↑](#footnote-ref-7)
8. Przeciętne wynagrodzenie to przeciętne miesięczne wynagrodzenie w gospodarce narodowej w poprzednim kwartale od pierwszego dnia następnego miesiąca  
   po ogłoszeniu przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego w formie komunikatu 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 2018 r. poz. 1270). Kwoty przeciętnego wynagrodzenia dostępne są na stronie internetowej Głównego Urzędu Statystycznego. [↑](#footnote-ref-8)
9. Wykaz kodów formy prawnej został określony w § 8 rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 30 listopada 2015 r. w sprawie sposobu i metodologii prowadzenia  
   i aktualizacji krajowego rejestru urzędowego podmiotów gospodarki narodowej, wzorów wniosków, ankiet i zaświadczeń (Dz. U. poz. 2009, z późn. zm.). Kody te zostały opublikowane na stronie Głównego Urzędu Statystycznego. [↑](#footnote-ref-9)
10. Proszę wpisać klasę rodzaju planowanej działalności zgodnie z rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 24 grudnia 2007 r. w sprawie Polskiej Klasyfikacji Działalności (PKD) (Dz. U. poz. 1885, z późn. zm.). [↑](#footnote-ref-10)
11. Proszę określić typ wydatku: w – wydatki na wyposażenie, m – wydatki na nabycie materiałów i surowców, t – wydatki na zakup towarów do sprzedaży lub udostępniania, z – wydatki na zwierzęta, u – wydatki na usługi, r – wydatki na reklamę i komunikację,   
    i – inne. [↑](#footnote-ref-11)
12. Proszę określić stan przedmiotu wydatku: n – nowe, u – używane, x – nie dotyczy. [↑](#footnote-ref-12)
13. *Kwota wydatku ogółem* jest iloczynem z kolumn *Wartość jednostkowa* oraz *Liczba jednostek*. [↑](#footnote-ref-13)
14. Kwota wydatku objęta innym otrzymanym lub planowanym wsparciem ze środków publicznych (w tym ze środków PFRON, FP, środków unijnych) będącego pomocą publiczną lub poza pomocowym wsparciem. [↑](#footnote-ref-14)
15. *Kwota wydatku do sfinansowania z wnioskowanych środków* nie może być wyższa od różnicy *Kwoty wydatku ogółem* i *Pomniejszenia*. Suma kwot z kolumny *Kwota wydatku do sfinansowania z wnioskowanych środków* musi być równa kwocie wnioskowanychśrodków. [↑](#footnote-ref-15)
16. Informację adresata dotycząca danych osobowych wypełnia Adresat wniosku Wn-O. [↑](#footnote-ref-16)