

**STAROSTA**

**POWIATU SŁAWIEŃSKIEGO**

za pośrednictwem

POWIATOWEGO URZĘDU PRACY

**WNIOSEK**

**o przyznanie z Funduszu Pracy / Europejskiego Funduszu Społecznego Plus[[1]](#footnote-1) jednorazowych środków na podjęcie działalności gospodarczej
i zrefundowanie kosztów pomocy prawnej, konsultacji i doradztwa**

***Pouczenie:***

1. *Dokonanie wpisu do ewidencji działalności gospodarczej przed zawarciem umowy skutkuje utratą statusu bezrobotnego i odmową przyznania wnioskowanych środków.*
2. *W celu właściwego wypełnienia wniosku, prosimy o staranne jego przeczytanie.*
3. *Wniosek należy wypełnić czytelnie.*
4. *Prosimy o udzielanie precyzyjnej i wyczerpującej odpowiedzi na zawarte we wniosku pytania, będzie ona podstawą oceny przedsięwzięcia i pomocy w jego realizacji.*
5. *Sam fakt złożenia wniosku nie gwarantuje otrzymania środków Funduszu Pracy*
6. *Od negatywnego stanowiska Powiatowego Urzędu Pracy nie przysługuje odwołanie.*

**I. INFORMACJE O WNIOSKODAWCY**

**Imię** …………………………... **Nazwisko** …………………………………….

Adres zamieszkania:

Województwo …………………………………………………………………….

Miejscowość ……………………………….. Gmina ……………………………

Ulica i nr domu ………………………………Nr telefonu ………………..……

E-mail……………………………………………………………………………..

Kod pocztowy …………….…… Poczta ……………………………….………

PESEL ………………………….……….. NIP ………………………...………

Nazwa banku i numer konta ……………………………………………….…..…

|  |
| --- |
| **II. KWOTA WNIOSKOWANYCH ŚRODKÓW NA ROZPOCZĘCIE DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ** (nie wyższa niż 6-krotna wysokość przeciętnego wynagrodzenia i nie wyższa niż kwota z tabeli Nr 2;):**………………………….………………….zł**(słownie złotych: ……....………………………………………………………………………… ………………………………………………………………………………………….............)**W tym na pokrycie kosztów na pomoc prawną, konsultacje i doradztwo:****………………………. zł.** (słownie złotych: ……………………………………………….………………….) |

**III PRZYGOTOWANIE MERYTORYCZNE WNIOSKODAWCY**

**1.Wykształcenie** ………………………………………………………………..

**2.Zawód wyuczony**………………………………………………….………

**3.Zawód wykonywany …………………………………………………………………**

**4. Posiadanie dodatkowych kwalifikacji – potwierdzonych stosownym dokumentem** (certyfikat, zaświadczenie, dyplom studiów podyplomowych)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nazwa szkolenia / kierunek studiów | Okres trwania | Zdobyte uprawnienie / zawód /umiejętność  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**5. Informacja o wcześniejszym prowadzeniu działalności gospodarczej:**

* Rodzaj działalności ………………………………………………………….
* Okres prowadzenia …………………………………………………………….
* Przyczyny rezygnacji …………………………………………………………..
1. **Posiadane doświadczenie zawodowe \* :**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Okres zatrudnienia** | **Stanowisko**  | **Nazwa firmy** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

\*należy potwierdzić wymienione okresy zatrudnienia, załączając do wniosku stosowne świadectwa pracy lub umowy cywilno-prawne potwierdzające w/w informacje

**IV. OPIS PROJEKTOWANEGO PRZEDSIĘWZIĘCIA:**

**1.Symbol i przedmiot planowanej działalności według Polskiej Klasyfikacji Działalności (PKD) na poziomie podklasy:**

.……………………………………………………………………………………………………..........................................................................................................................................................................................................................................................................................................

**2. Szczegółowy opis planowanej działalności:**

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

**3. Cele i motywy podjęcia działalności gospodarczej:**

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………................................................................................................................

**4. Informacje dotyczące pozyskania lokalu**

Główna siedziba działalności (proszę podać adres) …..………………………………………

……………………………………………………………………………………………

* **lokal użyczony- liczba pomieszczeń ............................ pow. w m2 ...................................**
* **lokal własny – liczba pomieszczeń ....................... pow. w m2 .........................................**
* **lokal wynajęty – liczba pomieszczeń .........................pow. w m2.......................................**

na jaki okres będzie podpisana stosowna umowa ………………………………………….

wysokość czynszu miesięcznie w zł…………………………………………………………...

**5.** **Wykazanie podjętych działań na rzecz uzyskania niezbędnych pozwoleń** (opinia straży pożarnej, inspekcji pracy, sanepidu, nadzoru budowlanego i inne – kserokopie – oryginały do wglądu) :

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

 ……………………………………

 (podpis wnioskodawcy )

**Tabela nr 1 Kalkulacja kosztów związanych z podjęciem działalności gospodarczej**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Wyszczególnienie****zakupów** | **Środki****własne** | **Środki z Funduszu Pracy** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  **Razem :** |  |  |

 ………………………………………………………

 (podpis wnioskodawcy )

**Tabela nr 2 Specyfikacja wydatków do poniesienia w ramach dofinansowania**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** |  **Specyfikacja zakupów** | **Przewidywany****termin zakupu** | **Nazwa i adres****dostawcy** | **Kwota** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  **R a z e m :** |  |

Urząd nie pokrywa kosztów transportu zakupionych przedmiotów oraz poniesionych kosztów na zakup sprzętu od członków rodziny, tj. od krewnych i powinowatych do 4 stopnia.

Uzasadnienie celowości przedstawionych powyżej zakupów w ramach wnioskowanych środków **(proszę szczegółowo opisać, do jakiego rodzaju prac będą wykorzystywane wymienione w tabeli Nr 2 sprzęty):**

……………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Zobowiązuję się do rozdysponowania środków finansowych zgodnie z harmonogramem
i specyfikacją przedstawioną powyżej w okresie od dnia zawarcia umowy do dwóch miesięcy od dnia rozpoczęcia działalności.

 ………………..........................................

 /podpis Wnioskodawcy/

**V. ANALIZA EKONOMICZNA PRZEDSIĘWZIĘCIA**

1. **Charakterystyka ekonomiczno-finansowa przedsięwzięcia**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lp. | **PRZEWIDYWANE EFEKTY EKONOMICZNE****PROWADZONEJ DZIAŁALNOŚCI GOSP.** | Kwota w zł |
| miesiąc | rok |
| **A.** | **PRZYCHODY (OBROTY)**Wartość sprzedanych produktów, usług, towarów |  |  |
|  | **KOSZTY,** w tym: | - | - |
| 1. | Surowce dla potrzeb produkcji |  |  |
| 2. | Materiały i części zamienne dla usług  |  |  |
| 3. | Towary dla handlu |  |  |
| 4. | Opakowania jednostkowe i zbiorcze |  |  |
| 5. | Wynagrodzenia pracownikówLiczba osób x płaca brutto |  |  |
| 6. | Koszty najmu lokalu lub podatek od nieruchomości w przypadku własnego lokalu |  |  |
| 7. | Opłaty eksploatacyjne (energia, woda, CO, gaz) |  |  |
| 8. | Transport (własny, obcy)  |  |  |
| 9. | Ubezpieczenie firmy |  |  |
| 10. | Reklama |  |  |
| 11. | Obsługa biura rachunkowego |  |  |
| 12. | Inne koszty (np. poczta, telefon, amortyzacja) |  |  |
| **B.** | **SUMA KOSZTÓW ( proszę zsumować poz. 1 do 12)** |  |  |
| **C.** | SKŁADKA ZUS |  |  |
| D. | **ZYSK BRUTTO (od części A proszę odjąć B i C)** |  |  |
| E. | PODATEK DOCHODOWY (obliczony od kwoty wykazanej w części D, w zależności od wyboru sposobu opodatkowania) |  |  |
| **F.** | **ZYSK NETTO (od części D proszę odjąć część E)** |  |  |
| G. | SPŁATA INNYCH ZOBOWIĄZAŃ (np. kredyty) |  |  |

1. **Analiza rynku, na którym firma zamierza działać** (realne zapotrzebowanie na

oferowany towar lub usługę)

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

1. **Analiza rynku konkurencji** ( konkurencyjność oferowanego towaru lub usługi, jaka jest grupa konkurentów w obrębie działania zakładanej firmy, czym oferta różni się od konkurencji)

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

1. **Potencjalni dostawcy** (źródła zaopatrzenia) **i odbiorcy**

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………. ………………………….…………….

 data podpis wnioskodawcy

**VI. PROPONOWANE FORMY ZABEZPIECZENIA ZWROTU ŚRODKÓW OTRZYMANYCH NA PODJĘCIE DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ[[2]](#footnote-2)**  (wszelkie opłaty wynikające z poniższych form zabezpieczenia ponosi beneficjent pomocy. Proszę wybrać jedną z poniższych form zabezpieczenia):

**a/ poręczenie osób trzecich wg prawa**  **cywilnego**

(w przypadku wyboru tej formy poręczenia, wymagane jest wpisanie danych dwóch poręczycieli, którzy uzyskują przychody w wysokości nie niższej niż minimalne miesięczne wynagrodzenie za pracę)

 -………………………………………………………………………….............................................................. (imię i nazwisko poręczyciela, adres zamieszkania, nr dowodu osobistego)

……………………………………………………………………………………………………………..

- ……………………………………………………………………………………………………………….

………………………………………………………………………………………………………………

**b/** **weksel z poręczeniem wekslowym (aval)** (proszę wpisać dane osobowe jednego
poręczyciela, który uzyskuje ze stosunku pracy lub z tytułu prowadzenia działalności
gospodarczej przychód w wysokości wyższej o 30% od najniższej krajowej obowiązującej na dzień składania wniosku);

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

( imię i nazwisko poręczyciela, adres zamieszkania )

**c/** **gwarancja bankowa** (proszę wpisać nazwę i adres banku) ...……………………………….…….....…………………………………………………………………………

**d/ zastaw na prawach lub rzeczach** (honorowany jest zastaw rejestrowy; nie można dokonywać zastawu na rzeczach, które zostaną kupione za przyznane środki; suma wynikająca z tego zabezpieczenia musi zapewnić zwrot w wysokości przyznanych środków wraz z odsetkami ustawowymi oraz uwzględnieniem spadku wartości przedmiotu;);

**e/ blokada rachunku bankowego.**

**f/ akt notarialny o poddaniu się egzekucji przez dłużnika wraz z poręczeniem** (proszę wpisać dane osobowe jednego poręczyciela, który uzyskuje ze stosunku pracy lub z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej przychód w wysokości wyższej o 30% od najniższej krajowej obowiązującej na dzień składania wniosku)

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

( imię i nazwisko poręczyciela, adres zamieszkania )

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

(podpis wnioskodawcy)

* ***W przypadku poręczyciela będącego w zatrudnieniu, należy dołączyć zaświadczenie o dochodach wystawione nie wcześniej niż 1 miesiąc przed dniem złożenia wniosku (druk zaświadczenia opracowany przez PUP Sławno),***
* ***W przypadku poręczyciela prowadzącego działalność gospodarczą, należy dołączyć kserokopie rozliczenia rocznego za ubiegły rok z potwierdzeniem złożenia w Urzędzie Skarbowym,***
* ***W przypadku poręczyciela posiadającego prawo do emerytury lub renty stałej, należy dołączyć kserokopie aktualnej decyzji lub zaświadczenie o wysokości świadczenia wydane przez organ wypłacający świadczenie,***
* ***W przypadku poręczyciela posiadającego gospodarstwo rolne należy dostarczyć zaświadczenie z urzędu gminy dot. posiadanych hektarów przeliczeniowych.***

**O Ś W I A D C Z E N I E Nr 1**

Stosownie do art. 75 § 2 k.p.a. oraz art. 233 § 1 Kodeksu Karnego, **oświadczam, że:**

1. **Korzystałem(am) / nie korzystałem(am)[[3]](#footnote-3)** z bezzwrotnych środków Funduszu Pracy lub innych bezzwrotnych środków publicznych na podjęcie działalności gospodarczej lub rolniczej, założenie lub przystąpienie do spółdzielni socjalnej.
2. W okresie 12 miesięcy przed dniem złożenia niniejszego wniosku
**prowadziłem(am) / nie prowadziłem(am)\*** działalności gospodarczej.
3. W okresie 12 miesięcy przed dniem złożenia niniejszego wniosku
**posiadałem(am) / nie posiadałem(am)\*** wpisu do ewidencji działalności gospodarczej. W przypadku posiadania wpisu do ewidencji, proszę napisać datę jej zakończenia: ………………….. .
4. Wykorzystam przyznane środki na podjęcie działalności gospodarczej zgodnie
z przeznaczeniem.
5. Nie podejmę zatrudnienia w okresie 12 miesięcy od dnia rozpoczęcia działalności gospodarczej.
6. W okresie 2 lat przed dniem złożenia wniosku nie byłem(am) karany(a) za przestępstwa przeciwko obrotowi gospodarczemu, w rozumieniu ustawy
z dnia 6 czerwca 1997r. - Kodeks Karny.
7. Zobowiązuję się do prowadzenia działalności gospodarczej w okresie 12 miesięcy od dnia jej rozpoczęcia oraz nie zawieszę jej wykonywania na okres dłuższy niż
6 miesięcy.
8. Nie złożyłem(am) wniosku do innego starosty o przyznanie dofinansowania lub przyznanie jednorazowo środków na założenie lub przystąpienie do spółdzielni socjalnej.
9. W okresie ostatnich trzech lat przed dniem złożenia wniosku **uzyskałem(am)pomoc *de minimis* w wysokości …………………./ /nie uzyskałem(am)\* pomocy *de minimis.***

**Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.**

........................................ ………………..………………..

(data) ( podpis wnioskodawcy )

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. (rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady UE 2016/679 w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE, tj. RODO) uprzejmie informujemy, że:

Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Powiatowy Urząd Pracy w Sławnie
z siedzibą przy ul. Stefanii Sempołowskiej 2A, 76-100 Sławno Mogą się Państwo z nami skontaktować w sposób tradycyjny pisząc na wskazany adres, telefonicznie pod numerem:
+048 (59) 810-72-91, fax: +048 (59) 810-41-61 oraz elektronicznie za pośrednictwem poczty
e-mail kierując wiadomość na adres: szsl@praca.gov.pl.

Chcąc zapewnić bezpieczeństwo Państwa danych osobowych Administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych, do którego w sprawach związanych z przetwarzaniem i ochroną danych osobowych należy się zgłaszać na adres: iod@slawno.praca.gov.pl.

Celem przetwarzania danych, jaki realizuje Administrator jest **refundacja kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy oraz przyznanie jednorazowych środków na podjęcie działalności gospodarczej[[4]](#footnote-4)**. W związku z powyższym Państwa dane osobowe są przetwarzane w rozumieniu art. 6 ust. 1 lit. c) oraz e) RODO, na podstawie przepisów prawa, które określa Ustawa z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia
i instytucjach rynku pracy oraz Rozporządzenie 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. Ponadto w przypadku przyznania wnioskowanej pomocy Państwa dane będą przetwarzane na podstawie zawartej umowy, zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. b) RODO.

W ramach określonego celu nie występuje profilowanie, przy czym Pani/Pana dane osobowe nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany oraz nie będą transferowane poza Polskę. Jednocześnie informujemy, że podanie danych jest dobrowolne, jednak niezbędne do realizacji wyżej określonego celu.

Państwa dane będą przetwarzane zgodnie z przepisami prawa[[5]](#footnote-5) przez okres 5 lat w związku
z realizacją obowiązków ciążących na Administratorze oraz 10 lub 13 lat w przypadku pozytywnego rozpatrzenia złożonego wniosku[[6]](#footnote-6), przy czym odbiorcami Pani/Pana danych będą podmioty uprawnione na podstawie przepisów prawa, podmioty świadczące nadzór nad oprogramowaniem przetwarzającym dane[[7]](#footnote-7) oraz podmioty świadczące obsługę poczty elektronicznej[[8]](#footnote-8).

W związku z przetwarzaniem danych osobowych posiadają Państwo prawo do dostępu oraz sprostowania podanych danych, prawo do żądania usunięcia lub ograniczenia przetwarzania oraz prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, a także prawo do przenoszenia danych. Z przedstawionych praw mogą Państwo skorzystać kontaktując się
z Administratorem, zgodnie z powyższymi instrukcjami.

W przypadku uznania, że przetwarzanie danych narusza przepisy o ochronie danych osobowych, przysługuję Państwu prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

…........................................ ..................................................................

(data) (podpis Wnioskodawcy)

Wypełnia współmałżonek wnioskodawcy[[9]](#footnote-9)

1. Zgadzam się na zaciągnięcie zobowiązania wynikającego z otrzymania środków na podjęcie działalności gospodarczej przez mojego współmałżonka:

……………………………………………………………………………………………….

 Imię i nazwisko wnioskodawcy nr i seria dowodu osobistego

……………………………………………………………………………………………….

 Imię i nazwisko osoby wyrażającej zgodę nr i seria dowodu osobistego

………………………………………………………………………………………………. Podpis osoby wyrażającej zgodę data

Wypełnia wnioskodawca\*

1. Oświadczam, że:
	* nie pozostaję w związku małżeńskim
	* nie pozostaję we wspólności małżeńskiej(prosimy o załączenie dokumentu o rozdzielności majątkowej)

…………………………………………………………………………………………………

 Imię i nazwisko osoby składającej oświadczenie nr i seria dowodu osobistego

…………………………………………………………………………………………………

 Podpis osoby składającej oświadczenie data

**Prosimy o wypełnienie jednej sekcji załącznika stosownie do charakteru składanego oświadczenia.**

**WYKAZ ZŁOŻONYCH ZAŁĄCZNIKÓW:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Rodzaj dokumentu** | **Ilość załączonych dokumentów** |
| 1. | dokumenty potwierdzające kwalifikacje i doświadczenie zawodowe; |  |
| 2 | dokumenty potwierdzające prawo do lokalu (akt własności lokalu albo stosowna umowa do dysponowania lokalem); |  |
| 3 | Oświadczenie poręczyciela/i wraz z wymaganymi dokumentami; |  |
| 4 | w przypadku uzyskania innej pomocy *de minimis* – zaświadczenie potwierdzające jej wysokość; |  |
| 5 | osoba, która w okresie 12 miesięcy, licząc od daty złożenia wniosku, posiadała zarejestrowaną działalność gospodarczą powinna dołączyć decyzję o jej wykreśleniu z ewidencji działalności gospodarczej; |  |
| 6 | wypełniony formularz informacji przestawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis (dostępny na stronie internetowej lub w placówce Powiatowego Urzędu Pracy). | Załącznik obowiązkowy - 1 |



*................................................ …..………………………..…*

*Imię i nazwisko miejscowość, data*

OŚWIADCZENIE O NIEKARALNOŚCI KARĄ ZAKAZU DOSTĘPU DO ŚRODKÓW PUBLICZNYCH[[10]](#footnote-10)

W związku z ubieganiem się o dofinansowanie ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus w ramach programu Fundusze Europejskie dla Pomorza Zachodniego 2021-2027 w ramach projektu *Aktywizacja zawodowa osób pozostających bez pracy w powiecie sławieńskim (II)*

**oświadczam**

iż nie został wobec mnie orzeczony przez Sąd środek karny w postaci zakazu dostępu
do środków, o których mowa w art. 5 ust. 3 pkt 1 i 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r.
o finansach publicznych (tekst jedn. Dz. U. z 2024r., poz. 1530 z późn. zm.).

Jednocześnie oświadczam, że zostałem/am poinformowany/a o odpowiedzialności karnej za złożenie nieprawdziwego oświadczenia.

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

*podpis osoby oświadczającej*

**OŚWIADCZENIE PORĘCZYCIELA¹**

*Imię i nazwisko* ..............................................................................................

*Adres zamieszkania* ..............................................................................................

*PESEL* ...............................................................................................

*dokument potwierdzającego tożsamość osoby składającej oświadczenie:*

***nazwa***............................................................................ ***numer***………………………………………………………….

(1) OŚWIADCZENIE O UDZIELENIU PORĘCZENIA

* W związku z prowadzonym przez Powiatowy Urząd Pracy w Sławnie postępowaniem w sprawie przyznania jednorazowych środków na rozpoczęcie działalności gospodarczej
* **Oświadczam, że:**
1. udzielę poręczenia umowy w sprawie przyznania tych środków,
2. nie poręczałem/am w Powiatowym Urzędzie Pracy w Sławnie żadnych umów cywilnoprawnych (umowy o przyznanie środków na podjęcie działalności gospodarczej, umowy w sprawie refundacji kosztów doposażenia lub wyposażenia stanowiska pracy dla skierowanego bezrobotnego oraz jednorazowych środków na podjęcie działalności gospodarczej ), które nie zostały zakończone,
3. nie jestem pracownikiem wnioskodawcy,
4. nie jestem małżonkiem wnioskodawcy pozostającym z nim w małżeńskiej wspólności majątkowej
5. nie jestem małżonkiem innego poręczyciela w ramach niniejszego Wniosku pozostającym z nim w małżeńskiej wspólności majątkowej.

**Ponadto oświadczam, że** *(zaznaczyć właściwe)*

🞎 jestem osobą pozostającą w stosunku pracy

🞎 jestem osobą prowadzącą działalność gospodarczą pod numerem REGON……………………….

🞎 jestem osobą posiadającą prawo do emerytury lub renty stałej

🞎 jestem osobą posiadającą gospodarstwo rolne

**Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.**

......................................................... ….......................................................

*(data) (czytelny podpis poręczyciela)*

(2) OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE ZOBOWIĄZAŃ FINANSOWYCH

**Oświadczam, że:**

🞎 **nie posiadam** aktualnie zobowiązań finansowych

🞎 **posiadam** zobowiązania finansowe:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Rodzaj zobowiązania** | **Aktualna kwota zadłużenia\*** | **Ostateczny termin spłaty** | **Miesięczna kwota spłaty zadłużenia\*** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.**

......................................................... ….......................................................

*(data) (czytelny podpis poręczyciela)*

(3) OŚWIADCZENIE DOTYCZACE STANU CYWILNEGO

**Oświadczam, że:**

🞎 jestem stanu wolnego

🞎 pozostaję w związku małżeńskim i **posiadam rozdzielność\*\*** majątkową

🞎 pozostaję w związku małżeńskim i **nie posiadam rozdzielności\*\*\*** majątkowej

**Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.**

......................................................... ….......................................................

*(data) (czytelny podpis poręczyciela)*

\* kwoty podane w walutach obcych zostaną przeliczone na PLN według kursu NBP na dzień złożenia oświadczenia przez poręczyciela

\*\*w przypadku posiadania rozdzielności majątkowej **należy załączyć** kserokopię dokumentu potwierdzającego rozdzielność potwierdzoną za zgodność z oryginałem przez składającego oświadczenie

\*\*\* w przypadku braku rozdzielności majątkowej **małżonek składa oświadczenie**

**POUCZENIE:**

1. Druk poręczenia należy wypełnić nie wcześniej niż na 1 miesiąc przed złożeniem wniosku.
2. W przypadku **poręczyciela będącego w zatrudnieniu** należy załączyć wypełnione zaświadczenie o dochodach wystawione nie wcześniej niż na 1 miesiąc przed dniem złożenia wniosku.
3. W przypadku **poręczyciela prowadzącego** **działalność gospodarczą**, należy dołączyć kserokopie: deklaracji PIT za rok ubiegły wraz z potwierdzeniem złożenia w Urzędzie Skarbowym.
4. W przypadku **poręczyciela posiadającego prawo do emerytury lub renty stałej** należy dołączyć kserokopie: **aktualnej decyzji** o przyznaniu emerytury lub renty stałej lub zaświadczenie z ZUS/KRUS o wysokości pobieranej emerytury lub renty stałej.
5. W przypadku **poręczyciela posiadającego gospodarstwo rolne** należy dostarczyć zaświadczenie z urzędu gminy dot. posiadanych hektarów przeliczeniowych.
* **Klauzula informacyjna dla poręczycieli refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowisk pracy oraz przyznawania jednorazowych środków na podjęcie działalności gospodarczej**

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. (rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady UE 2016/679 w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE, tj. RODO) uprzejmie informujemy, że:

Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Powiatowy Urząd Pracy w Sławnie
z siedzibą przy ul. Stefanii Sempołowskiej 2A, 76-100 Sławno Mogą się Państwo z nami skontaktować w sposób tradycyjny pisząc na wskazany adres, telefonicznie pod numerem: +048 (59) 810-72-91, fax: +048 (59) 810-41-61 oraz elektronicznie za pośrednictwem poczty e-mail kierując wiadomość na adres: szsl@praca.gov.pl.

Chcąc zapewnić bezpieczeństwo Państwa danych osobowych Administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych, do którego w sprawach związanych z przetwarzaniem i ochroną danych osobowych należy się zgłaszać na adres: iod@slawno.praca.gov.pl.

Celem przetwarzania danych, jaki realizuje Administrator jest **zabezpieczenie środków
w ramach refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy lub przyznania
jednorazowych środków na podjęcie działalności gospodarczej**. W związku z powyższym Państwa dane osobowe są przetwarzane w rozumieniu art. 6 ust. 1 lit. c) oraz e) RODO, na podstawie przepisów prawa, które określa Ustawa z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku
pracy oraz Rozporządzenie 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. Ponadto w przypadku pozytywnego rozpatrzenia sprawy Państwa dane mogą być przetwarzane na podstawie zawartej umowy1, zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. b) RODO.

W ramach określonego celu nie występuje profilowanie, przy czym Pani/Pana dane osobowe nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany oraz nie będą transferowane poza Polskę. Jednocześnie informujemy, że podanie danych jest dobrowolne, jednak niezbędne do realizacji wyżej określonego celu.

Państwa dane będą przetwarzane zgodnie z przepisami prawa[[11]](#footnote-11)2 przez okres 5 lat w związku
z realizacją obowiązków ciążących na Administratorze oraz 10 lub 13 lat w przypadku przyznania osobie ubiegającej się o pomoc wnioskowanych środków[[12]](#footnote-12)3, przy czym odbiorcami Pani/Pana danych będą podmioty uprawnione na podstawie przepisów prawa oraz podmioty świadczące nadzór nad oprogramowaniem przetwarzającym dane[[13]](#footnote-13)4.

W związku z przetwarzaniem danych osobowych posiadają Państwo prawo do dostępu oraz sprostowania podanych danych, prawo do żądania usunięcia lub ograniczenia przetwarzania oraz prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, a także prawo do przenoszenia danych. Z przedstawionych praw mogą Państwo skorzystać kontaktując się z Administratorem, zgodnie z powyższymi instrukcjami.

W przypadku uznania, że przetwarzanie danych narusza przepisy o ochronie danych osobowych, przysługuję Państwu prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

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

 *(podpis poręczyciela)*

**ZAŚWIADCZENIE O DOCHODACH[[14]](#footnote-14)**

…………....................................

*(miejscowość i data)*

…………………………………

 *(pieczęć zakładu pracy)*

Niniejszym zaświadcza się, że Pan/Pani…………………………………………………………………….………………...……...

*(nr PESEL)………………………………………………………………………………………………………………………..……………………*

jest zatrudniony(a) w naszym zakładzie pracy, który nie znajduje się w stanie likwidacji/upadłości *(nazwa, adres zakładu pracy):*

……………………………………………………………………………………………...……………………………………………………………………………………………………..…………………………………………………………………………………………………………………,

od dnia……………………………….………………… na podstawie umowy o pracę *na czas (zaznaczyć właściwe):*

🞎 *nieokreślony,*

🞎 *określony - do dnia……………………………….…………*,

ze średnim miesięcznym wynagrodzeniem brutto zł, z ostatnich 3 miesięcy………..……………………...……zł

*(słownie złotych)*…………………………………………………………………………………...........................................……...

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………….….…..

Wynagrodzenie powyższe *(zaznaczyć właściwe):*

🞎 *nie jest obciążone*

🞎 *jest obciążone*

z tytułu wyroków sądowych lub innych tytułów kwotą ………………………………………………………………………………………………………………………………………………….………..

(słowniezłotych…………………………………………………………..………...……………………………………………………........)

Wymieniona w zaświadczeniu osoba *(zaznaczyć właściwe):*

🞎 *nie znajduje się*

🞎 *znajduje się*

w okresie wypowiedzenia umowy o zatrudnieniu.

......................................................... …….......................................................

 *(podpis głównej księgowej lub innej (podpis właściciela, kierownika*

 *osoby upoważnionej) zakładu lub innej osoby upoważnionej)*

1. Niepotrzebne skreślić [↑](#footnote-ref-1)
2. Właściwe uzupełnić lub zaznaczyć [↑](#footnote-ref-2)
3. niepotrzebne skreślić [↑](#footnote-ref-3)
4. Szczegółowy cel przetwarzania określa wniosek dotyczący przyznania właściwej pomocy, [↑](#footnote-ref-4)
5. Przepisy prawa w zakresie przechowywania dokumentacji określa Ustawa z dnia 14 lipca 1983 r. o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach, [↑](#footnote-ref-5)
6. Różnice w okresie przetwarzania wynikają ze źródła finansowania w postaci Funduszu Pracy – 10 lat oraz Europejskiego Funduszu Społecznego – 13 lat, [↑](#footnote-ref-6)
7. Powyższe dotyczy wyłącznie pozytywnie rozpatrzonych wniosków [↑](#footnote-ref-7)
8. Tylko w przypadku wymiany informacji za pośrednictwem elektronicznej skrzynki pocztowej (e-mail) [↑](#footnote-ref-8)
9. niepotrzebne skreślić [↑](#footnote-ref-9)
10. Na podstawie art. 12 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 15 czerwca 2012 r. o *skutkach powierzania wykonywania pracy cudzoziemcom przebywającym wbrew przepisom na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej* (Dz. U. z 2021 poz. 1745). [↑](#footnote-ref-10)
11. 1 Nie dotyczy w przypadku poręczenia wekslowego

2 Przepisy prawa w zakresie przechowywania dokumentacji określa Ustawa z dnia 14 lipca 1983 r. o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach, [↑](#footnote-ref-11)
12. 3 Różnice w okresie przetwarzania wynikają ze źródła finansowania w postaci Funduszu Pracy – 10 lat oraz Europejskiego Funduszu Społecznego – 13 lat, [↑](#footnote-ref-12)
13. 4 Powyższe dotyczy wyłącznie pozytywnie rozpatrzonych wniosków [↑](#footnote-ref-13)
14. Wypełnia pracodawca poręczyciela. [↑](#footnote-ref-14)