

**STAROSTA
POWIATU SŁAWIEŃSKIEGO**
za pośrednictwem
POWIATOWEGO URZĘDU PRACY

WNIOSEK

**o przyznanie z Funduszu Pracy / Europejskiego Funduszu Społecznego¹
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 domuNr telefonu

E-mail.....

Kod pocztowy Poczta

PESEL NIP

Nazwa banku i numer konta

¹ Niepotrzebne skreślić

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 / kierunku studiów	Okres trwania	Zdobyte uprawnienie / zawód /umiejętność

5. Informacja o wcześniejszym prowadzeniu działalności gospodarczej:

- Rodzaj działalności
- Okres prowadzenia
- Przyczyny rezygnacji

UWAGA! Osoba, która w okresie 12 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia niniejszego wniosku zakończyła działalność gospodarczą z powodu COVID-19, wypełnia oświadczenie Nr 2 (umieszczone na stronie 13).

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 pomieszczeńpow. 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)

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 pracowników Liczba 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.	SPLATA INNYCH ZOBOWIĄZAŃ (np. kredyty)		

2. Analiza rynku, na którym firma zamierza działać (realne zapotrzebowanie na oferowany towar lub usługę)

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

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

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

4. Potencjalni dostawcy (źródła zaopatrzenia) i odbiorcy

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

.....
data

.....
podpis wnioskodawcy

VI. PROPONOWANE FORMY ZABEZPIECZENIA ZWROTU ŚRODKÓW OTRZYMANÝCH NA PODJĘCIE DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ¹
(wszelkie opłaty wynikające z poniższych form zabezpieczenia ponosi beneficjent pomocy):

a/ poręczenie osób trzecich wg prawa cywilnego

(w przypadku wyboru tej formy poręczenia, wymagane jest wpisanie danych dwóch poręczycieli, którzy uzyskują dochody 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 dochody w wysokości co najmniej 3 500,00 zł brutto);

.....
(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.

¹ Właściwe uzupełnić lub zaznaczyć

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)**¹ 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)

¹ niepotrzebne skreślić

O Ś W I A D C Z E N I E Nr 2

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

1. **Korzystałem(am) / nie korzystałem(am)*** 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. **Zakończyłem prowadzenie działalności gospodarczej w okresie krótszym niż 12 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku o dofinansowanie i w okresie obowiązywania stanu zagrożenia epidemicznego albo stanu epidemii, ogłoszonego z powodu COVID-19. Symbol i przedmiot planowanej przeze mnie działalności gospodarczej, objętej niniejszym wnioskiem, według Polskiej Klasyfikacji Działalności (PKD) na poziomie podklasy jest inny od działalności zakończonej.**
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)

***niepotrzebne skreślić**

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**¹. 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 prawa² przez okres 5 lat w związku z realizacją obowiązków ciążących na Administratorze oraz 10 lub 13 lat w przypadku pozytywnego rozpatrzenia złożonego wniosku³, przy czym odbiorcami Pani/Pana danych będą podmioty uprawnione na podstawie przepisów prawa, podmioty świadczące nadzór nad oprogramowaniem przetwarzającym dane⁴ oraz podmioty świadczące obsługę poczty elektronicznej⁵.

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, przysługują Państwu prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

.....
(data)

.....
(podpis Wnioskodawcy)

¹ Szczegółowy cel przetwarzania określa wniosek dotyczący przyznania właściwej pomocy,

² Przepisy prawa w zakresie przechowywania dokumentacji określa Ustawa z dnia 14 lipca 1983 r. o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach,

³ Różnice w okresie przetwarzania wynikają ze źródła finansowania w postaci Funduszu Pracy – 10 lat oraz Europejskiego Funduszu Społecznego – 13 lat,

⁴ Powyższe dotyczy wyłącznie pozytywnie rozpatrzonych wniosków

⁵ Tylko w przypadku wymiany informacji za pośrednictwem elektronicznej skrzynki pocztowej (e-mail)

Wypełnia współmałżonek wnioskodawcy¹

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^{*}

2. Oświadczam, że:

- nie pozostaję w związku małżeńskim
- nie pozostaję we wspólności małżeńskiej (prosimy o załączenie dokumentu o rozdzielnosci 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.

¹ niepotrzebne skreślić

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	wypełnione, załączone do wniosku, oświadczenia o dochodach poręczycieli;	
4	w przypadku uzyskania innej pomocy <i>de minimis</i> – 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 przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc <i>de minimis</i> (dostępny na stronie internetowej lub w placówce Powiatowego Urzędu Pracy).	Załącznik obowiązkowy - 1
7	Inne	

OŚWIADCZENIE PORĘCZYCIELA

Upředzony(a) o odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych zeznań i zapoznany(a) z treścią art. 233§1 Kodeksu Karnego, która brzmi: „**Kto, składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub w innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8**”.

Ja, niżej podpisany(a),
(imię i nazwisko, adres zamieszkania)

.....,
legitymujący(a) się dowodem osobistym seria..... Nr

numer PESEL wydanym przez.....

..... w dniu

Nr telefonu.....

oświadczam, że moim źródłem dochodu jest* :

1) wynagrodzenie z umowy o pracę,
(nazwa, adres zakładu pracy i nazwa stanowiska)

.....
zawartej na czas (*określony-data / nieokreślony*)

Znajduję się / nie znajduję się* w okresie wypowiedzenia umowy o pracę.

2) prowadzenie działalności gospodarczej,
(nazwa i adres zakładu głównego)

.....
Kwota miesięcznych dochodów brutto/netto* wynosi (słownie:

.....).

Proszę podać wysokość zobowiązań finansowych z określeniem wysokości miesięcznej spłaty zadłużenia (słownie:.....

.....).

.....
(podpis poręczyciela)

* Niepotrzebne skreślić

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 prawa² 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 środków³, przy czym odbiorcami Pani/Pana danych będą podmioty uprawnione na podstawie przepisów prawa oraz podmioty świadczące nadzór nad oprogramowaniem przetwarzającym dane⁴.

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, przysługują Państwu prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

.....
(podpis poręczyciela)

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,

³ Różnice w okresie przetwarzania wynikają ze źródła finansowania w postaci Funduszu Pracy – 10 lat oraz Europejskiego Funduszu Społecznego – 13 lat,

⁴ Powyższe dotyczy wyłącznie pozytywnie rozpatrzonych wniosków