



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 zatrudnianiu 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

i O środki może wnioskować osoba, której niepełnosprawność potwierdza co najmniej jedno z orzeczeń wymienionych w ustawie¹. Osoba ta w dniu złożenia wniosku powinna być zarejestrowana w Powiatowym Urzędzie Pracy, zwanym dalej „PUP”, jako bezrobotna lub poszukująca pracy niepozostająca w zatrudnieniu². Proszę złożyć oświadczenia wstawiając znak „x” w poniższych polach wyboru opisujących sytuację Wnioskodawcy.

Jestem osobą ☐ bezrobotną / ☐ poszukującą pracy niepozostającą w zatrudnieniu zarejestrowaną w PUP.

i 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: _____

i Wniosek Wn-O może złożyć osoba, która nie otrzymała bezzwrotnych środków³ 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: _____ PESEL⁴: _____

Nazwa, seria i numer dokumentu tożsamości⁵: _____

Ulica: _____ Nr domu: _____ Nr lokalu: _____ Miejscowość: _____

Kod pocztowy: _____ Poczta: _____ Identyfikator adresu⁶: _____

Dane kontaktowe wnioskodawcy

Ulica: _____ Nr domu: _____ Nr lokalu: _____ Miejscowość: _____

Kod pocztowy: _____ Poczta: _____ Telefon⁷: _____ Faks⁷: _____ E-mail⁷: _____

Zakres wniosku

i 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 wniosku⁸ _____ . Zobowiązuję się do ☐ prowadzenia planowanej działalności /

/ ☐ bycia członkiem spółdzielni socjalnej nieprzerwanie co najmniej przez _____ miesięcy. Wnioskuje o przyznanie mi kwoty _____ zł.

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.

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.).

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.

⁴ Proszę wypełnić w przypadku posiadania numeru PESEL.

⁵ Proszę wpisać numer i serię dokumentu potwierdzającego tożsamość, jeżeli Pani/Pan nie posiada numeru PESEL.

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.

⁷ Wnioskodawca może wybrać, które dane przekazuje.

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.

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 prawnej⁹.



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 wiodacej planowanej działalności¹⁰: _____.

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 _____

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.

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.).

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?

i 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)?

i 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

i 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

i 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 / ☐ weksel z poręczeniem wekslowym (awal) / ☐ gwarancja bankowa / ☐ zastaw na prawach lub rzeczach / ☐ 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 _____.

i 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	Rodzaj wydatku do sfinansowania w części lub całości ze środków, których dotyczy wniosek	Stan przedmiotu wydatku ¹²	Planowana data dokonania wydatku	Wartość jednostkowa	Liczba jednostek	Kwota wydatku ogółem ¹³	Pomniejszenia ¹⁴	Kwota wydatku do sfinansowania z wnioskowanych środków
1	__		__						
2	__		__						
3	__		__						
4	__		__						
5	__		__						
6	__		__						
7	__		__						
8	__		__						
9	__		__						
10	__		__						
11	__		__						
12	__		__						
13	__		__						
14	__		__						
15	__		__						

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.

¹² Proszę określić stan przedmiotu wydatku: n – nowe, u – używane, x – nie dotyczy.

¹³ Kwota wydatku ogółem jest iloczynem z kolumn Wartość jednostkowa oraz Liczba jednostek.

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.

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 wnioskowanych środków.

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:

2. ☐ dokonanie czynności pozwalających na zapoznanie potencjalnych klientów z ofertą planowanej działalności:

3. ☐ dokumenty potwierdzające dokonanie czynności, które pozwolą na zapewnienie płynnej współpracy z dostawcą i innymi kontrahentami:

4. ☐ dokument, z którego wynika tytuł prawny do ☐ gruntów / ☐ lokalu / ☐ obiektów / ☐ pomieszczeń (np. umowa lub umowa przedwstępna dotycząca ich oddania do mojej dyspozycji):

5. ☐ dokument potwierdzający wysokość mojego wkładu własnego:

6. ☐ dokumenty potwierdzające uprawnienia i kwalifikacje moje lub innych osób wymagane w planowanej działalności:

7. ☐ dokumenty potwierdzające doświadczenie i umiejętności moje lub innych osób przydatne w planowanej działalności:

8. ☐ oświadczenie małżonki/małżonka, w którym wyraża zgodę na zawarcie umowy przyznającej środki.

Uwagi:

Informacja adresata dotycząca danych osobowych¹⁶



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 do 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 do realizacji zadania określonego w art. 12a ustawy oraz w rozporządzeniu Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 12 grudnia 2018 r. w sprawie przyznania osobie niepełnosprawnej środków na podjęcie działalności gospodarczej, rolniczej albo działalności w formie spółdzielni socjalnej (Dz. U. poz. 2342) i zgodnie z treścią ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych;
- dane mogą być udostępniane przez Adresata:
- 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,
- 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 udzielania 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 rybactwa 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 rybactwa i akwakultury (Dz. Urz. UE L 190 z 28.06.2014, str. 45);
- administratorem ochrony danych u Adresata jest Dyrektor PUP w Końskich, ul. Stanisława Staszica 2, 26-200 Końskie (adres e-mail inspektora danych: iodo@pup.konskie.pl);
- dane osobowe będą przechowywane przez okres dziesięcioletni niezbędny do udzielenia pomocy oraz jej kontroli przez Komisję Europejską;
- ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do Prezesa 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 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: _____

¹⁶ Informację adresata dotyczącą danych osobowych wypełnia Adresat wniosku Wn-O.

UZASADNIENIE ZAKUPÓW W RAMACH DOFINANSOWANIA

Proszę uzasadnić konieczność zakupu wszystkich urządzeń, materiałów, towarów, sprzętu. Należy w szczególności opisać sposób ich wykorzystania przy prowadzeniu działalności gospodarczej oraz wskazać sposób (źródło informacji) oszacowania ich wartości. W przypadku zakupu **rzeczy używanych**, należy uzasadnić konieczność tego zakupu.

podpis Wnioskodawcy

Zaświadczenie o dochodach

.....
Pieczęć zakładu pracy miejscowość data

Niniejszym zaświadczam, że
Imię i nazwisko

Zamieszkały

Urodzony/a dnia w imię ojca

Legitymujący/a się dowodem osobistym seria numer:

Wydany przez

PESEL jest zatrudniony na stanowisku

od dnia na czas nieokreślony*/określony do dnia

Wyżej wymieniony znajduje się*/ nie znajduje się w okresie wypowiedzenia umowy o pracę.

Zakład znajduje się*/ nie znajduje się w stanie likwidacji*/ upadłości.

Średnie miesięczne wynagrodzenie wyżej wymienionej osoby z ostatnich 3 miesięcy wynosi:

Brutto: słownie:

Netto: słownie:

I nie jest obciążone*/jest obciążone sadowymi lub administracyjnymi tytułami egzekucyjnymi
w kwocie: zł.

Niniejsze zaświadczenie zachowuje ważność przez okres 1 miesiąca od daty wystawienia.

**Wystawca zaświadczenia ponosi odpowiedzialność prawną w przypadku podania
danych niezgodnych z prawdą.**

Zaświadczenie wypełnione niewłaściwie lub nieczytelnie nie będzie honorowane.

.....
Pieczęć i podpis osoby upoważnionej do potwierdzenia powyższych danych

* niepotrzebne skreślić

.....
Imię i Nazwisko

.....
Adres zamieszkania

.....
Seria i nr dowodu osobistego

.....
PESEL

OŚWIADCZENIE PORĘCZycIELA

Niniejszym oświadczam, że posiadam aktualnie zobowiązanie finansowe
w wysokości zł. (słownie złotych:.....
.....)

Z tytułu
Oświadczam, że wysokość miesięcznej spłaty zadłużenia wynosizł.
(słownie złotych:
.....)

Jednocześnie oświadczam, że:

- ☐ **nie poręczałem(am)** w Powiatowym Urzędzie Pracy w Końskich umów cywilnoprawnych, które nie wygasły
- ☐ **poręczałem(am)** w Powiatowym Urzędzie Pracy w Końskich umowy cywilnoprawne, które nie wygasły:
 - ☐ umowa o przyznanie jednorazowo środków na podjęcie działalności gospodarczej
 - ☐ umowa o refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy dla skierowanego bezrobotnego
- ☐ **nie pozostaję** w związku małżeńskim
- ☐ **pozostaję** w związku małżeńskim oraz oświadczam, że:
 - ☐ **nie posiadam** małżeńskiej rozdzielności majątkowej
 - ☐ **posiadam** małżeńską rozdzielną majątkową (do wglądu dokument potwierdzający)*

*Stwierdzono na podstawie:.....

.....
.....

.....
(Data i podpis pracownika PUP)

Świadomy odpowiedzialności karnej za składanie nieprawdziwych danych (art. 233 k.k.) oświadczam, że dane zawarte w niniejszym oświadczeniu są zgodne z prawdą.

Oświadczam, że zapoznałem/am się z klauzulą informacyjną zgodnie z art. 13 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016) i wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zgodnie z ustawą z 10.05.2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2019 r. poz. 1781).

.....
Data i podpis poręczyciela

.....
Imię i nazwisko

.....
Adres

.....
Nr dow. osobistego

.....
PESEL

.....
Pieczęć firmy

OŚWIADCZENIE PORĘCZycIELA

Oświadczam, że prowadzę działalność gospodarczą od dnia w formie

..... i na dzień
(jednoosobowa działalność, spółka, inne)

- nie posiadam zaległości podatkowych/posiadam zaległości podatkowe*

- nie zalegam/ zalegam w opłacaniu składek w ZUS/KRUS*

Oświadczam, że z tytułu prowadzonej przeze mnie działalności osiągnąłem/am

- dochód za 2021 rok w wysokości:

- przeciętny miesięczny dochód za 2021 r.

Świadomy odpowiedzialności karnej za składanie nieprawdziwych danych (art. 233 k.k.) oświadczam, że dane zawarte w niniejszym oświadczeniu są zgodne z prawdą.

Oświadczam, że zapoznałem/am się z klauzulą informacyjną zgodnie z art. 13 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016) i wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zgodnie z ustawą z 10.05.2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U.2019.1781).

.....
Data i podpis Poręczyciela

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że:

1. Nie otrzymałem/am bezzwrotnych środków publicznych na podjęcie działalności gospodarczej lub rolniczej, założenie lub przystąpienie do spółdzielni socjalnej.
2. Nie posiadałem/am wpisu do ewidencji działalności gospodarczej, a w przypadku jego posiadania – przedłożę oświadczenie o zakończeniu działalności gospodarczej w dniu przypadającym w okresie przed upływem co najmniej 12 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku.
3. Nie prowadziłem/am działalności gospodarczej w okresie 12 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku.
4. Nie posiadałem/am wpisu do Krajowego Rejestru Sądowego jako założyciel spółdzielni socjalnej; w okresie 12 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku.
5. Nie złożyłem/am wniosku do innego starosty o przyznanie dofinansowania lub przyznanie jednorazowo środków na założenie lub przystąpienie do spółdzielni socjalnej.
6. Wykorzystam przyznane środki zgodnie z przeznaczeniem.
7. Nie dokonam zakupu sprzętu, rzeczy używanych, które kiedykolwiek zostały zakupione ze środków publicznych
8. Zapoznałem/am się z treścią Regulaminu i spełniam warunki w nim określone.

Składając powyższe oświadczenia jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

.....
podpis Wnioskodawcy

Końskie, dn.

Imię i nazwisko

Adres

Do Dyrektora

Powiatowego Urzędu Pracy w Końskich

Proszę o przekazanie środków na podjęcie działalności gospodarczej na podany poniżej numer konta osobistego:

Bank.....

Nr konta

[illegible]

Podpis Wnioskodawcy

Uwaga:

Załącznik nr 6 do Wn-O może być dostarczony najpóźniej dzień przed wyznaczonym terminem podpisania umowy.

.....
Imię i nazwisko współmałżonka wnioskodawcy

.....
Adres

.....

OŚWIADCZENIE WSPÓŁMAŁŻONKA WNIOSKODAWCY

Oświadczam, że wyrażam zgodę na zawarcie przez mojego małżonka
(imię i nazwisko współmałżonka)

umowy o przyznanie osobie niepełnosprawnej jednorazowo środków na podjęcie działalności gospodarczej, rolniczej albo działalności w formie spółdzielni socjalnej ze Starostą Koneckim reprezentowanym przez Dyrektora Powiatowego Urzędu Pracy w Końskich, oraz zobowiązuję się do niezwłocznego informowania Urzędu o wszelkich zmianach miejsca zamieszkania i zameldowania pod rygorem skuteczności doręczeń pism na ostatnio znany Urzędowi w/w adres,

Zapoznałem/am się z klauzulą informacyjną zgodnie z art. 13 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016) i wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zgodnie z ustawą z 10.05.2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2019 r. poz. 1781).

.....
data i czytelny podpis współmałżonka wnioskodawcy

*właściwe zaznaczyć

OŚWIADCZENIE O OTRZYMANEJ POMOCY DE MINIMIS

1. Niniejszym oświadczam, iż podmiot nie uzyskał* / uzyskał* pomoc ***de minimis*** w okresie obejmującym bieżący rok podatkowy oraz poprzedzające go dwa lata podatkowe przed dniem złożenia wniosku w wysokości zł euro.

2. Niniejszym oświadczam, iż podmiot nie uzyskał* / uzyskał* pomoc ***de minimis*** w rolnictwie w okresie obejmującym bieżący rok podatkowy oraz poprzedzające go dwa podatkowe lata przed dniem złożenia wniosku w wysokości zł euro.

3. Niniejszym oświadczam, iż podmiot nie uzyskał* / uzyskał* pomoc ***de minimis*** w rybołówstwie w okresie obejmującym bieżący rok podatkowy oraz poprzedzające go dwa lata podatkowe przed dniem złożenia wniosku w wysokości zł euro.

.....

data i podpis Wnioskodawcy

*Należy skreślić niewłaściwą odpowiedź

Klauzula informacyjna dotycząca przetwarzania danych osobowych przez Powiatowy Urząd Pracy w Końskich

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych zwanego dalej „RODO”), Powiatowy Urząd Pracy w Końskich informuje o zasadach przetwarzania Pani/Pana danych osobowych oraz o przysługujących Pani/Panu prawach z tym związanych.

1. Informacje dotyczące administratora danych

Administratorem danych osobowych Pani/Pana jest Powiatowy Urząd Pracy w Końskich reprezentowany przez Dyrektora Urzędu z siedzibą w Końskich, przy ul. Stanisława Staszica 2, 26-200 Końskie, tel. 41-372-63-63, email: kiko@praca.gov.pl.

2. Inspektor ochrony danych – IOD

W sprawach z zakresu ochrony danych osobowych może Pani/Pan kontaktować się z wyznaczonym przez Administratora, Inspektorem Ochrony Danych – panem Jaromirem Dylewskim drogą elektroniczną na adres email: iod@pup.konskie.pl.

3. Cel przetwarzania danych oraz podstawy prawne

Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane w celu realizacji zadania publicznego oraz wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na Powiatowym Urzędzie Pracy w Końskich tj. realizacji zadań wynikających z ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy, w tym:

- udzielanie informacji o możliwościach i zakresie pomocy określonej w ustawie;
- udzielanie pomocy bezrobotnym i poszukującym pracy w znalezieniu pracy oraz pośrednictwo pracy i poradnictwo zawodowe;
- udzielanie pomocy pracodawcom w pozyskaniu pracowników przez pośrednictwo pracy i poradnictwo zawodowe;
- opracowywanie i realizacja programu promocji zatrudnienia i aktywizacji lokalnego rynku pracy;
- realizacji zadań związanych z Krajowym Funduszem Szkoleniowym (KFS) w szczególności udzielanie pomocy pracodawcom poprzez finansowanie kształcenia ustawicznego pracowników i pracodawców;
- rejestrowanie bezrobotnych i poszukujących pracy;
- inicjowanie, organizowanie i finansowanie usług i instrumentów rynku pracy;
- wydawanie decyzji administracyjnych;
- realizacji programów specjalnych;
- realizacji programów regionalnych;
- realizacji projektów pilotażowych;
- realizacji projektów w zakresie promocji i zatrudnienia wynikających z programów operacyjnych współfinansowanych ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego i Funduszu Pracy;
- promowanie usług i instrumentów rynku pracy oraz projektów realizowanych przez PUP;
- wykonywanie innych czynności wynikających z ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 roku o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy;

4. Podstawę prawną przetwarzania danych osobowych stanowią:

- art. 6 ust. 1 lit. b, c, e RODO rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. 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. 1, sprostowanie: (Dz. Urz. UE. L. 127. 2);
- ustawa z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2019r. poz. 1781); ;
- ustawa z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2021 r. poz. 1100 z póź. zm.);
- ustawa z dnia 14 lipca 1983r. o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach (Dz.U. z 2020 r. poz. 164);
- inne akty prawne;
- akty wykonawcze do ww. ustaw

5. Odbiorcy danych osobowych

Pani/Pana dane osobowe mogą być przekazane wyłącznie podmiotom, które uprawnione są do ich otrzymania

przepisami prawa m.in. organy i instytucje administracji publicznej (np. Ministerstwo Rodziny i Polityki Społecznej, Zakład Ubezpieczeń Społecznych, Państwowa Inspekcja Pracy), organy ścigania (np. policja, prokuratura), podmioty i instytucje działające na podstawie udzielonych zezwoleń lub akredytacji (np. bank, urząd pocztowy). Ponadto mogą być one ujawnione podmiotom, z którymi Powiatowy Urząd Pracy w Końskich zawarł umowy powierzenia przetwarzania danych m.in. Radca Prawny, firma z którą PUP w Końskich zawarł umowę na świadczenie usług serwisowych dla systemów informatycznych wykorzystywanych przy przetwarzaniu danych lub w zakresie niszczenia dokumentów.

6. Okres przechowywania danych

Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez obowiązujący okres przechowywania dokumentacji związanej

z realizacją zadania publicznego tj. przez okres niezbędny do realizacji celów określonych w pkt. 3, a po tym czasie przez okres i w zakresie wymaganym przez przepisy obowiązującego prawa. Zgodnie z regulacjami obowiązującymi

w tym zakresie - Instrukcją kancelaryjną i Jednolitym Rzeczowym Wykazem Akt Powiatowego Urzędu Pracy w Końskich, okres przechowywania dokumentacji wynosi odpowiednio od 5 do 50 lat.

7. Przysługujące uprawnienia

W odniesieniu do danych pozyskanych w związku z realizacją zadania publicznego oraz wypełnieniem obowiązku prawnego ciążącego na Powiatowym Urzędzie Pracy w Końskich lub zawarciem umowy z Powiatowym Urzędem Pracy w Końskich przysługuje Pani/Panu:

- prawo dostępu do swoich danych oraz otrzymywania ich kopii;
- prawo do sprostowania (poprawiania) swoich danych;
- prawo do ograniczenia przetwarzania danych, przy czym przepisy odrębne mogą wyłączyć możliwość skorzystania z tego prawa.

8. Informacje o prawie wniesienia skargi do organu nadzorczego

W przypadku powzięcia informacji o niezgodnym z prawem przetwarzaniu w Powiatowym Urzędzie Pracy w Końskich Pani/Pana danych osobowych, przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

Adres: Urząd Ochrony Danych Osobowych, ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa lub za pomocą elektronicznej skrzynki podawczej Urzędu Ochrony Danych osobowych dostępnej na stronie <https://www.uodo.gov.pl/pl/p/kontakt>.

9. Obowiązek podania danych

Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest obowiązkiem wynikającym z aktów prawnych wskazanych w pkt 4. Konsekwencją niepodania danych osobowych będzie brak możliwości rejestracji w ewidencji osób bezrobotnych i poszukujących pracy w Powiatowym Urzędzie Pracy w Końskich, a także niemożność korzystania z instrumentów i usług rynku pracy, wynikających z ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy,

10. Informacje o zautomatyzowanym podejmowaniu decyzji

Pani/Pana dane osobowe nie będą poddawane zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji.

Szczegółowe informacje dotyczące przetwarzania Pani/Pana danych osobowych, uzyska Pani/Pan od Inspektora Ochrony Danych lub swojego doradcy klienta w Powiatowym Urzędzie Pracy w Końskich, podczas realizacji zadań wskazanego w pkt. 3.

.....
(Imię i nazwisko)

.....
(data i podpis)