



**POWIATOWY URZĄD PRACY w ZABRZU**  
41-800 Zabrze, plac Krakowski 9  
telefon: 32 277 90 00 faks: 32 277 90 49  
www.pupzabrze.pl sekretariat@pupzabrze.pl



ADNOTACJA POWIATOWEGO URZĘDU PRACY	
NR WNIOSKU	CIRZ.III.631. ....2023

Zabrze, dnia ..... 2023r.

## WNIOSEK

### o przyznanie jednorazowych środków na podjęcie działalności gospodarczej

#### I. INFORMACJE O WNIOSKODAWCY:

<b>IMIĘ I NAZWISKO</b>																																	
<b>Data i miejsce urodzenia</b>																																	
<b>PESEL</b>																		<b>NIP</b>															
<b>Adres e-mail</b>																																	
<b>Numer telefonu</b>																																	
<b>Adres zamieszkania</b>	Ulica i nr lokalu																																
	Miejscowość												Kod pocztowy				-																
<b>Adres do korespondencji</b>	Ulica i nr lokalu																																
	Miejscowość												Kod pocztowy				-																
<b>Nr konta bankowego</b>																																	
<b>Nazwa banku</b>																																	
<b>(proszę dołączyć dokument potwierdzający posiadanie konta bankowego)</b>																																	
<b>Data rejestracji w PUP</b>																																	
<b>Stan cywilny</b>																																	
<b>Czy wcześniej prowadził(a) Pan(i) działalność gospodarczą/rolniczą?*</b>																<b>TAK</b>	<b>NIE</b>																
<b>Rodzaj prowadzonej działalności</b>																																	
<b>Okres prowadzonej działalności</b>																																	
<b>Przyczyna zakończenia</b>																																	
<b>Czy istnieją z tego tytułu zobowiązania wobec ZUS i/lub Urzędu Skarbowego?*</b>																<b>TAK</b>	<b>NIE</b>																
Wnioskodawca, który prowadził wcześniej działalność gospodarczą do wniosku dołącza <b>aktualne</b> zaświadczenia z:																																	
1) <b>Zakładu Ubezpieczeń Społecznych o niezaleganiu w odprowadzaniu składek (NA DZIEŃ ZŁOŻENIA WNIOSKU),</b>																																	
2) <b>Urzędu Skarbowego o braku zaległości w zakresie należności podatkowych za okres prowadzenia wcześniejszej działalności (NA DZIEŃ ZŁOŻENIA WNIOSKU),</b>																																	
3) <b>Decyzję o wykreśleniu wpisu z ewidencji działalności gospodarczej.</b>																																	
<b>Czy wobec Wnioskodawcy prowadzone jest postępowanie windykacyjne:</b>																<b>TAK</b>	<b>NIE</b>																
<b>Czy wobec Wnioskodawcy prowadzone jest postępowanie egzekucyjne:</b>																<b>TAK</b>	<b>NIE</b>																
<b>Czy Wnioskodawca posiada zadłużenie z tytułu zajęć sądowych i administracyjnych:</b>																<b>TAK</b>	<b>NIE</b>																

\*niepotrzebne skreślić

## II. OPIS PLANOWANEGO PRZEDSIĘWZIĘCIA

### 1. Rodzaj planowanej działalności gospodarczej:

(np. usługi budowlane, usługi kosmetyczne, handel książkami, produkcja mebli, projektowanie wnętrz itp.)

### 2. Symbol podklasy rodzaju prowadzonej działalności, zgodnie z Polską Klasyfikacją Działalności (PKD):

PKD (w formacie: 99.99.Z)	Krótki opis symbolu:

(wpis do ewidencji może wskazywać dodatkowe rodzaje wykonywanej działalności)

### 3. Przewidywany termin rozpoczęcia działalności gospodarczej:

(proszę określić rok i miesiąc- dokładny termin zostanie wskazany w momencie podpisania umowy o dofinansowanie)

### 4. Opis planowanej działalności gospodarczej:

## III. DANE DOTYCZĄCE PRZYZNANIA ŚRODKÓW I ICH WYKORZYSTANIA

### 5. Wnioskowana kwota środków:

(kwota musi być zgodna z przedstawioną specyfikacją wydatków)

Słownie:

### 6. Proponowana forma zabezpieczenia zwrotu otrzymanych środków:

- poręczenie – poręczyciel osiągający dochód nie niższy niż 4.500 zł brutto, lub dwóch o dochodzie co najmniej 4.200 zł brutto
- blokada środków zgromadzonych na rachunku bankowym
- inna (zgodnie z Rozporządzeniem MRPiPS z dnia 14 lipca 2017r. w sprawie dokonywania z Funduszu Pracy refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy oraz przyznawania środków na podjęcie działalności gospodarczej), proszę podać jaka: \_\_\_\_\_

Ostatecznej akceptacji dokonuje Dyrektor Powiatowego Urzędu Pracy w Zabrzu

\*niepotrzebne skreślić

**4. Adres prowadzenia planowanej działalności:**

Siedziba: \_\_\_\_\_

Miejsce wykonywania działalności: \_\_\_\_\_

**5. Tytuł prawny do lokalu, w którym prowadzona będzie działalność gospodarcza:**

Siedziba:	Miejsce wykonywania działalności:
<input type="checkbox"/> lokal własny <input type="checkbox"/> umowa użyczenia	<input type="checkbox"/> lokal własny <input type="checkbox"/> umowa użyczenia
<input type="checkbox"/> umowa najmu <input type="checkbox"/> inne	<input type="checkbox"/> umowa najmu <input type="checkbox"/> inne (np. umowa przedwstępna)
<p><b>W przypadku posiadania dokumentu potwierdzającego powyższy fakt proszę dołączyć do wniosku kserokopię:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>o aktu własności lokalu,</li><li>o umowy najmu, dzierżawy,</li><li>o decyzji lokalizacyjnej,</li><li>o przyrzeczenia wynajmu lokalu wraz z określeniem adresu, powierzchni i kwoty czynszu,</li><li>o zgody właściciela na prowadzenie działalności gospodarczej w danym miejscu (wraz z dokumentem potwierdzającym własność lokalu, najmu).</li></ul>	

inne posiadane pomieszczenia niezbędne do prowadzenia działalności gospodarczej, np. miejsce przechowywania maszyn, urządzeń, narzędzi lub innego sprzętu:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**6. Czy pod wskazanym w pkt. 4 adresem jest aktualnie prowadzona działalność gospodarcza?\***

TAK	NIE
-----	-----

➤ Nazwa firm(y) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

➤ Rodzaj działalności \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

➤ Zasady ewentualnej współpracy z w/w podmiotem/ami: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**7. Czy wymagana jest opinia sanepidu do rozpoczęcia działalności gospodarczej?**

TAK	NIE
-----	-----

**8. Stan przygotowania lokalu do prowadzenia działalności:**

Niezbędne prace remontowo – modernizacyjne przystosowujące lokal do prowadzenia działalności gospodarczej (dla lokali użytkowych):

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\*niepotrzebne skreślić

9. Czy planowana działalność wymaga szczególnych uprawnień, koncesji, licencji?

-----  
-----  
-----

10. Informacje dotyczące kwalifikacji Wnioskodawcy związanych z planowaną działalnością (należy wymienić, opisać i UDOKUMENTOWAĆ):

<b>Wykształcenie</b>	----- ----- ----- ----- -----
<b>Doświadczenie zawodowe</b> <i>(przydatne do prowadzenia planowanej działalności)</i>	----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- -----
<b>Kursy i szkolenia</b> <i>(związane z planowaną działalnością gospodarczą)</i>	----- ----- ----- ----- ----- ----- -----
<b>Inne uprawnienia, certyfikaty</b> <i>(związane z planowaną działalnością)</i>	----- ----- ----- ----- ----- -----

\*niepotrzebne skreślić

**11. Informacje dotyczące posiadanych środków niezbędnych do podjęcia działalności:**

- a) maszyny i urządzenia (wymienić jakie) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- b) środki transportu (wymienić jakie) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- c) środki pieniężne \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- d) inne – określić jakie (np.: surowce, towary) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**DANE DOTYCZĄCE RYNKU I KONKURENCJI**

**1. Charakterystyka potencjalnych klientów:** *(opis grupy docelowej odbiorców produktów, towarów lub usług)*

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**2. Jakie jest zapotrzebowanie rynku na wskazany rodzaj działalności gospodarczej?**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**3. Opis konkurencji:** *(należy określić czy w planowanym rejonie działania wnioskodawcy istnieją firmy prowadząc ten sam lub zbliżony rodzaj działalności gospodarczej) . Jeśli tak , proszę wymienić.*

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\*niepotrzebne skreślić

4. W jaki sposób planowana działalność będzie konkurencyjna w stosunku do istniejących o podobnym profilu?

-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----

5. Plan działań marketingowych (należy opisać nośniki reklamy, planowane działania promocyjne, sposób pozyskiwania klientów oraz wejścia na rynek)

-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----

6. Czy posiada Pan(i) rozeznanie na temat:

a) przyszłych dostawców, np. towaru do handlu, części zamiennych lub surowców dla potrzeb produkcji (określić konkretne osoby/firmy)

-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----

b) przyszłych odbiorców produktu/usług (określić konkretne osoby/firmy)

-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----

7. Czy nawiązał(a) Pan(i) kontakt z w/w kontrahentami?\*

TAK	NIE
-----	-----

Opis: (określić konkretne osoby/firmy)

-----

-----

-----

-----

-----

W przypadku nawiązania kontaktu lub zainicjowania współpracy z kontrahentami należy dołączyć np. oświadczenia, promesy współpracy, umowy przedwstępne, wiadomości e-mail oraz inne dokumenty potwierdzające kontakt i rozeznanie wśród przyszłych odbiorców i usługobiorców.

\*niepotrzebne skreślić

**8. Analiza SWOT:**

**1. Wskazanie słabych i mocnych stron oraz szans i zagrożeń:**

<p><b>Mocne strony – wewnętrzne czynniki pozytywne</b> – należy wymienić m. in. atuty swojego pomysłu, zalety proponowanych towarów/usług, charakterystyczne cechy, które odróżniają planowaną działalność od innych podobnych, własne umiejętności, które są niezbędne dla powodzenia przedsięwzięcia.</p>	<p><b>Słabe strony – wewnętrzne czynniki negatywne</b> – należy wymienić m. in. czynniki, które stanowią o przewadze konkurencji, elementy, które powinny zostać usprawnione, błędy, których należałoby się wystrzegać w przyszłości, ograniczenia wynikające z małych zasobów lub niedostatecznych kwalifikacji.</p>
<p>----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- -----</p>	<p>----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- -----</p>
<p><b>Szanse – zewnętrzne czynniki pozytywne</b> – należy wymienić m.in. zjawiska i tendencje w otoczeniu, które gdy odpowiednio wykorzystane staną się impulsem do rozwoju, szanse wynikające z rozwoju technologii, ze struktury rynku pracy, struktury społeczeństwa, zmian w stylu życia, wzorów społecznych.</p>	<p><b>Zagrożenia – zewnętrzne czynniki negatywne</b> –należy wymienić m.in. bariery rozwoju firmy wynikające np. z sytuacji makro i mikroekonomicznej, utrudnienia wynikające z przewagi konkurencji, zmiennych warunków na rynku towarów/usług, przeszkody wynikające z sytuacji gospodarczej kraju/Europ/świata.</p>
<p>----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- -----</p>	<p>----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- -----</p>

**2. Podsumowanie:**

*(należy zawrzeć informację na temat atrakcyjności, a przede wszystkim realności planowanego przedsięwzięcia i szansy prowadzenia jej w przyszłości)*

-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----

\*niepotrzebne skreślić

9. SPECYFIKACJA WYDATKÓW (związanych z wnioskowanym dofinansowaniem):

Lp.	Przedmiot (rodzaj zakupu)	Środki własne (brutto w zł)	Środki z dofinansowania (brutto w zł)	Zakupy nowe /używane (należy wpisać N lub U)	Razem (brutto w zł)
	<b>Suma:</b>			<b>Suma:</b>	

\*niepotrzebne skreślić





**11. PRZEWIDYWANE KOSZTY I DOCHODY WYNIKAJĄCE Z TYTUŁU PROWADZENIA DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ:**

**a) Analiza przychodów (tabela A):**

L.p.	Produkt/usługa	Wartość jednostkowa	Miesięcznie		Rocznie	
			Ilość	Wartość sprzedaży	Ilość	Wartość sprzedaży
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
<b>SUMA PRZYCHODÓW:</b>						

\*W przypadku pracy sezonowej w ujęciu miesięcznym należy wykazać miesiące wykazujące najwyższe zyski, natomiast w ujęciu rocznym sumaryczny dochód roczny, który nie koniecznie stanowi iloraz średniomiesięcznych dochodów i ilości miesięcy w roku.

**Komentarz/uzasadnienie ujęcia liczbowego:** (proszę wskazać m.in. ceny jednostkowe świadczonych usług/sprzedawanych produktów, marżę oraz uzasadnienie podanych wyżej wartości)

-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----

\*niepotrzebne skreślić

b) Analiza kosztów (tabela B):

L.p.	KOSZT W ZŁOTYCH:	MIESIĄC (w zł)	ROK (w zł)
1.	Zakup:		
	- surowców, materiałów, części zamiennych		
	- towarów (handlowych)		
	- opakowań		
2.	Wynagrodzenie pracowników**	Ilość osób:	
3.	Koszty wynajmu lokalu		
4.	Opłaty eksploatacyjne (np. c.o., światło, woda, gaz)		
5.	Koszty transportu		
6.	Opłaty telekomunikacyjne (telefon, Internet)		
7.	Składka ZUS		
8.	Koszty reklamy, promocji		
9.	Usługi obce (np. księgowość zewnętrzna)		
10.	Splata ewentualnej pożyczki/kredytu firmowego wraz z odsetkami		
SUMA KOSZTÓW:			

c) Zestawienie przychodów i kosztów:

RODZAJ		MIESIĄC (w zł)	ROK (w zł)
A	PRZYCHODY (tabela A) w zł:		
B	KOSZTY (tabela B) w zł:		
C	ZYSK BRUTTO (A-B) w zł:		
D	PODATEK DOCHODOWY		
	w %:	w zł:	
	Forma opodatkowania:		
E	Splata prywatnych zobowiązań w zł:		
ZYSK NETTO [C-(D+E)] w zł			

\*\* W przypadku, gdy Wnioskodawca zamierza zatrudnić pracowników.

---

### WYPEŁNIA WNIOSKODAWCA

Oświadczam, że:

- pozostaję w związku małżeńskim / nie pozostaję w związku małżeńskim\*
- pozostaję we wspólności majątkowej małżeńskiej / nie pozostaję we wspólności małżeńskiej\*

*(w przypadku rozdzielnosci majątkowej proszę dołączyć dokument o rozdzielnosci majątkowej)*

-----  
(pesel)

-----  
(imię i nazwisko wnioskodawcy)

-----  
(data)

-----  
(czytelny podpis wnioskodawcy)

---

### WYPEŁNIA WSPÓŁMAŁŻONEK WNIOSKODAWCY w obecności pracownika PUP w Zabrze

Ja

-----  
(imię i nazwisko współmałżonka Wnioskodawcy)

-----  
(pesel)

**wyrażam zgodę** na ubieganie się o jednorazowe środki na podjęcie działalności gospodarczej przez współmałżonka

-----  
(imię i nazwisko)

-----  
(data)

-----  
(czytelny podpis)

\*niepotrzebne skreślić

Na podstawie ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej oraz Rozporządzenia 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).

### OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY O POMOCY DE MINIMIS

Niniejszym oświadczam, że w okresie dwóch poprzednich lat oraz w bieżącym roku podatkowym przed złożeniem wniosku (właściwie zaznaczyć):

- nie otrzymałem(am) pomocy de minimis,
- otrzymałem(am) pomoc de minimis w łącznej wysokości \_\_\_\_\_ zł,  
słownie: \_\_\_\_\_  
co stanowi \_\_\_\_\_ euro,  
słownie: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (data, czytelny podpis osoby składającej oświadczenie)

Załącznik nr 3

### KLAUZULA INFORMACYJNA

**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) **Powiatowy Urząd Pracy w Zabrze, Plac Krakowski 9, 41-800 Zabrze** informuje, iż jest:

- 1) Administratorem Pani/Pana danych osobowych,
- 2) Kontakt z Inspektorem Ochrony Danych: iod@pupzabrze.pl,
- 3) Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu realizacji ustawowych zadań urzędu – na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. oraz na podstawie art. 9 ust. 2 lit. g ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. – Ustawa z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy,
- 4) Odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą wyłącznie podmioty uprawnione do uzyskania danych osobowych na podstawie przepisów prawa,
- 5) Pani/Pana dane osobowe przechowywane będą w czasie określonym przepisami prawa, zgodnie z instrukcją kancelaryjną i Jednolitym Rzeczowym Wykazem Akt,
- 6) Posiada Pani/Pan prawo żądania od administratora dostępu do danych osobowych, prawo do ich sprostowania, prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, prawo do przenoszenia danych,
- 7) Ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego jeśli Pani/Pana zdaniem, przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana – narusza przepisy unijnego rozporządzenia RODO,
- 8) Podanie danych osobowych w zakresie wymaganym ustawodawstwem (Ustawa z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy) jest obligatoryjne,
- 9) Pani/Pana dane osobowe nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany i nie będą profilowane.

**Wyrażam(y) zgodę na przetwarzanie danych osobowych dla celów związanych z wykonywaniem zadań Powiatowego Urzędu Pracy w Zabrze zgodnie z treścią art. 6 ust. 1 lit. a) oraz art. 9 ust. 2 lit. a) Rozporządzenia o Ochronie Danych Osobowych z dn. 27 kwietnia 2016 r. (Dz.U. UE L 119 z 04.05.2016)**

\_\_\_\_\_ (data, czytelny podpis osoby składającej oświadczenie)

**OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY****Oświadczam, że:**

1. **nie otrzymałem/łam** bezzwrotnych środków Funduszu Pracy lub innych bezzwrotnych środków publicznych na podjęcie działalności gospodarczej lub rolniczej, założenie lub przystąpienie do spółdzielni socjalnej,
2. **nie posiadałem/łam** 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,
  - a. symbol i przedmiot planowanej działalności gospodarczej według Polskiej Klasyfikacji Działalności (PKD) na poziomie podklasy, jest inny od działalności zakończonej \*\*\*
3. **nie podejmę zatrudnienia** w okresie 12 miesięcy od dnia rozpoczęcia prowadzenia działalności gospodarczej,
4. **nie posiadam** zobowiązania z tytułu zajęć sądowych i administracyjnych lub wobec którego toczy się postępowanie sądowe, egzekucyjne lub windykacyjne dotyczące niespłaconych zobowiązań,
5. **nie byłem(am) karany(a)** w okresie 2 lat przed dniem złożenia wniosku za przestępstwo przeciwko obrotowi gospodarczemu, w rozumieniu ustawy z dnia 6 czerwca 1997r. – Kodeks karny,
6. **oświadczam**, iż nie orzeczono w stosunku do mnie kary zakazu dostępu do środków publicznych ,o których mowa w art. 5 ust. 3 pkt 1 i 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r.o finansach publicznych (Dz. U. z 2019 r., poz. 869 z późn. zm.),
7. **zobowiązuję się do prowadzenia działalności gospodarczej w okresie 12** miesięcy od dnia jej rozpoczęcia oraz nieskładania w tym okresie wniosku o zawieszenie jej wykonywania,
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 12 miesięcy poprzedzających złożenie wniosku:
  - a. **nie odmówiłem(am) bez uzasadnionej przyczyny** przyjęcia propozycji odpowiedniej pracy lub innej formy pomocy określonej w ustawie z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy oraz udziału w działaniach w ramach Programu Aktywizacja i Integracja, o którym mowa w art. 62a w/w ustawy,
  - b. **nie przerwałem(am) z własnej winy** szkolenia, stażu, realizacji indywidualnego planu działania, udziału w działaniach w ramach Programu Aktywizacja i Integracja, o którym mowa w art. 62a w/w ustawy, wykonywania prac społecznie użytecznych lub innej formy określonej w ustawie,
  - c. **brak było sytuacji, abym po skierowaniu osoba bezrobotna nie podjęła** szkolenia, przygotowania zawodowego dorosłych, stażu, prac społecznie użytecznych lub innej formy pomocy określonej w ustawie,
9. zobowiązuję się do przedstawienia wszystkich zaświadczeń o pomocy de minimis, jakie otrzymałem(am) w roku, w którym ubiegam się o pomoc, oraz w ciągu 2 poprzedzających go lat, albo oświadczenia o wielkości pomocy de minimis otrzymanej w tym okresie oraz oświadczenia o wielkości i przeznaczeniu pomocy publicznej otrzymanej w odniesieniu do tych samych kosztów kwalifikujących się do objęcia pomocą, na pokrycie których ma być przeznaczona pomoc de minimis,
10. **wyrażam zgodę na przeprowadzenie wizyt monitorujących** przez Powiatowy Urząd Pracy w miejscu prowadzenia działalności gospodarczej.
11. **zapoznałem(am) się z „Regulaminem przyznawania jednorazowo środków na podjęcie działalności gospodarczej” z dnia 24.01.2023 r.**

\*\*\* Bezrobotny, absolwent CIS lub absolwent KIS, który zakończył prowadzenie działalności gospodarczej w okresie obowiązywania stanu zagrożenia epidemicznego albo stanu epidemii, ogłoszonego z powodu COVID-19, w związku z wystąpieniem tego stanu, w okresie krótszym niż 12 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku o dofinansowanie, składa oświadczenie, że symbol i przedmiot planowanej działalności gospodarczej według Polskiej Klasyfikacji Działalności (PKD) na poziomie podklasy, jest inny od działalności zakończonej.”;

.....  
(data, czytelny podpis osoby składającej oświadczenie

**DO WNIOSKU NALEŻY DOŁĄCZYĆ:**

- Zgoda współmałżonka (**załącznik nr 1**),
- Uwierzytelnione kopie wszystkich zaświadczeń o pomocy de minimis otrzymanej w okresie 3 lat podatkowych lub oświadczenie o wielkości otrzymanej pomocy w tym okresie lub oświadczenie o nieotrzymaniu pomocy w tym okresie (**załącznik nr 2**),
- Klauzulę informacyjną (**załącznik nr 3**).
- Oświadczenie Wnioskodawcy (**załącznik nr 4**),
- Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc *de minimis* (dostępny na stronie internetowej [www.pupzabrze.pl](http://www.pupzabrze.pl)),
- Kserokopia dokumentu potwierdzającego posiadanie konta bankowego,
- Kserokopie dokumentów potwierdzających posiadanie własnego lokalu z przeznaczeniem na prowadzenie działalności gospodarczej,
- Kserokopie niezbędnych pozwoleń,
- Kserokopie dokumentów potwierdzających wykształcenie Wnioskodawcy,
- Kserokopie dokumentów potwierdzających przebieg pracy zawodowej Wnioskodawcy,
- Kserokopia decyzji o wykreśleniu z ewidencji działalności gospodarczej, zaświadczenia z Zakładu Ubezpieczeń Społecznych o niezaleganiu w odprowadzaniu składek oraz zaświadczenia z Urzędu Skarbowego o braku zaległości w zakresie należności podatkowych (dotyczy Wnioskodawcy, który wcześniej prowadził działalność gospodarczą)
- Inne dokumenty mające związek z planowaną działalnością gospodarczą (np. przyszli kontrahenci),

***Oryginały w/w dokumentów należy przedłożyć do wglądu.***

**Oświadczam(y), że wszystkie informacje zawarte w niniejszym wniosku są zgodne z rzeczywistym stanem faktycznym.**

**Wiarygodność informacji podanych we wniosku i załączonych do niego dokumentach potwierdzam własnoręcznym podpisem.**

-----  
(data, czytelny podpis osoby składającej oświadczenie)