**INFORMACJA DO WNIOSKU**

**o przyznanie jednorazowych środków na podjęcie działalności gospodarczej, rolniczej albo działalności w formie spółdzielni socjalnej**

1. **INFORMACJE O WNIOSKODAWCY:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **IMIĘ I NAZWISKO** | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Data i miejsce urodzenia** | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **PESEL** |  |  |  | | |  | | |  | |  | |  | | |  | | |  | |  | | |  | | **NIP** | | |  | |  | | |  | | |  | |  | | | | |  | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | |
| **Adres e-mail** | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Numer telefonu** | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Adres zamieszkania** | | | | Ulica i nr lokalu | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Miejscowość | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | Kod pocztowy | | | | | | | |  | | | | | |  | | | **-** | | |  | | | |  | | |  | |
| **Adres do korespondencji** | | | | Ulica i nr lokalu | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Miejscowość | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | Kod pocztowy | | | | | | | |  | | | | | |  | | | **-** | | |  | | | |  | | |  | |
| **Nr konta bankowego**  **Nazwa banku** | | | |  |  | | |  | |  | |  | |  |  | |  | | |  | |  |  | |  | |  |  | |  | | |  | |  |  | |  | | |  | | | |  | | |  | |  | | | |  | | |  | | |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **(proszę dołączyć dokument potwierdzający posiadanie konta bankowego)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Data rejestracji w PUP** | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Stan cywilny** | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Czy wcześniej prowadził(a) Pan(i) działalność gospodarczą/rolniczą?\*** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | **TAK** | | | | | | | | | | | **NIE** | | | | | | | |
| Rodzaj prowadzonej działalności | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Okres prowadzonej działalności | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Przyczyna zakończenia | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Czy istnieją z tego tytułu zobowiązania wobec ZUS i Urzędu Skarbowego?\*** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | **TAK** | | | | | | | | | | | **NIE** | | | | | | | |
| Wnioskodawca, który prowadził wcześniej działalność gospodarczą do wniosku dołącza **aktualne** zaświadczenia z:  ***1) Zakładu Ubezpieczeń Społecznych o niezaleganiu w odprowadzaniu składek,***  ***2) Urzędu Skarbowego o braku zaległości w zakresie należności podatkowych*** *za okres prowadzenia wcześniejszej działalności,*  ***3) Decyzję o wykreśleniu wpisu z ewidencji działalności gospodarczej.*** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Czy Wnioskodawca posiada jakiekolwiek zadłużenie?\*** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | **TAK** | | | | | | | | | | **NIE** | | | | | | | |
| **Stan zadłużenia wnioskodawcy:**  *(ZUS, KRUS, zadłużenia podatkowe, kredyty i pożyczki, alimenty, inne zobowiązania)* | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

1. **OPIS PLANOWANEGO PRZEDSIĘWZIĘCIA:**

**1. Rodzaj planowanej działalności gospodarczej:**

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

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

**2. Adres prowadzenia planowanej działalności:**

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

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

|  |  |
| --- | --- |
| **Siedziba:** | **Miejsce wykonywania działalności:** |
| □ lokal własny □ umowa użyczenia  □ umowa najmu □ inne | □ lokal własny □ umowa użyczenia  □ umowa najmu □ inne (np. umowa przedwstępna) |
| ***W przypadku posiadania dokumentu potwierdzającego powyższy fakt proszę dołączyć do wniosku kserokopię:***   * + *aktu własności lokalu,*   + *umowy najmu, dzierżawy,*   + *decyzji lokalizacyjnej,*   + *przyrzeczenia wynajmu lokalu wraz z określeniem adresu, powierzchni i kwoty czynszu,*   + *zgody właściciela na prowadzenie działalności gospodarczej w danym miejscu (wraz z dokumentem potwierdzającym własność lokalu, najmu).* | |

**Czy pod wskazanym w pkt. 2 adresem jest aktualnie prowadzona działalność gospodarcza?**

|  |  |
| --- | --- |
| **TAK** | **NIE** |

* Nazwa firm(y) \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_
* Rodzaj działalności \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_\_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_
* Zasady ewentualnej współpracy z w/w podmiotem/ami: \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_

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

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

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

**5. Czy planowana działalność wymaga szczególnych uprawnień, koncesji, licencji?**

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

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

1. maszyny i urządzenia (wymienić jakie) \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_
2. środki transportu (wymienić jakie) \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_
3. środki pieniężne\_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_
4. inne – określić jakie (np.: surowce, towary) \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_\_ \_
5. **DANE DOTYCZACE PRZYZNANIA ŚRODKÓW I ICH WYKORZYSTANIA**

**Wnioskowana kwota środków:** \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_

*(kwota musi być zgodna z przedstawioną specyfikacją wydatków)*

**Słownie:** \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_

**PRZEWIDYWANE KOSZTY I DOCHODY WYNIKAJĄCEZ TYTUŁU PROWADZENIA DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ:**

**Analiza przychodów (tabela A):**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Produkt/usługa** | **Miesięcznie** | | **I ROK** | | **II ROK** | |
| **Ilość** | **Wartość sprzedaży (wraz z marżą)** | **Ilość** | **Wartość sprzedaży (wraz z marżą)** | **Ilość** | **Wartość sprzedaży**  **(wraz z marżą)** |
| **1** |  |  |  |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |  |  |  |
| **4** |  |  |  |  |  |  |  |
| **5** |  |  |  |  |  |  |  |
| **6** |  |  |  |  |  |  |  |
| **7** |  |  |  |  |  |  |  |
| **SUMA:** | |  |  |  |  |  |  |

\*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.

**Analiza kosztów (tabela B):**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **KOSZT W ZŁOTYCH:** | | | **MIESIĄC (w zł)** | **I ROK (w zł)** | **II ROK (w zł)** |
| **1.** | **Zakup:** | | |  |  |  |
| - surowców, materiałów, części zamiennych | | |  |  |  |
| - towarów (handlowych) | | |  |  |  |
| - opakowań | | |  |  |  |
| **2.** | **Wynagrodzenie pracowników \*** | | Ilość osób \*: |  |  |  |
|  |
| **3.** | **Koszty wynajmu lokalu** | | |  |  |  |
| **4.** | **Opłaty eksploatacyjne (c.o., światło, woda, gaz)** | | |  |  |  |
| **5.** | **Transport (w tym paliwo)** | | |  |  |  |
| **6.** | **Opłaty telekomunikacyjne (telefon, Internet)** | | |  |  |  |
| **7.** | **Składka ZUS** | | |  |  |  |
| **8.** | **Koszty reklamy, promocji** | | |  |  |  |
| **9.** | **Usługi obce (np. księgowość zewnętrzna)** | | |  |  |  |
| **10.** | **Inne koszty** | Jakie?  ……………………………………………………………………… | |  |  |  |
| **11.** | **Spłata ewentualnej pożyczki/kredytu wraz z odsetkami** | | |  |  |  |
| **SUMA KOSZTÓW:** | | | |  |  |  |

**Zestawienie przychodów i kosztów:**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **RODZAJ** | | | **MIESIĄC (w zł)** | **I ROK  (w zł)** | **II 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** | **Spłata innych zobowiązań w zł:** | |  |  |  |
| **ZYSK NETTO [C-(D+E)] w zł** | | |  |  |  |

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

**Załącznik nr 1**

*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 (właściwe 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 2**

**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 Zabrzu, 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 Zabrzu 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

**Załącznik nr 3**

**WYPEŁNIA WNIOSKODAWCA**

Oświadczam, że:

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

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

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

(pesel) (imię i nazwisko wnioskodawcy)

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

(data) (czytelny podpis wnioskodawcy)

**WYPEŁNIA WSPÓŁMAŁŻONEK WNIOSKODAWCY**

**w obecności pracownika PUP w Zabrzu do 14 dni od dnia złożenia wniosku**

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)

**Załącznik nr 4**

**OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY**

**Oświadczam, że:**

**1. nie otrzymałem(am)** bezzwrotnych środków PFRON lub innych 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 byłem(am)** w okresie 12 miesięcy bezpośrednio poprzedzającym złożenie wniosku członkiem spółdzielni socjalnej,

**4. zobowiązuję się do prowadzenia działalności gospodarczej w okresie 12 lub 24** miesięcy od dnia jej rozpoczęcia oraz nieskładania w tym okresie wniosku o zawieszenie jej wykonywania,

**5. nie podejmę zatrudnienia** w okresie 12 lub 24 miesięcy od dnia rozpoczęcia prowadzenia działalności gospodarczej,

**6.** **spełniam** warunki do otrzymania jednorazowych środków, które są określone w rozporządzeniu Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 12.12.2018 r. w sprawie przyznawania osobie niepełnosprawnej środków na podjęcie działalności gospodarczej, rolniczej albo działalności w formie spółdzielni socjalnej,

**7. 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 1997 r. – Kodeks karny,

**8. 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,

**9. nie złożyłem(am) wniosku do innego starosty** o przyznanie dofinansowania lub przyznanie jednorazowo środków na założenie lub przystąpienie do spółdzielni socjalnej,

**10. nie posiadam** zadłużenia z tytułu opłacania składek PFRON,

**11. nie posiadam** zadłużenia z tytułu opłacania składek w Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych i podatków w Urzędzie Skarbowym w przypadku prowadzenia działalności gospodarczej w okresie poprzedzającym złożenie wniosku,

**12. nie posiadam** zobowiązania z tytułu zajęć sądowych i administracyjnych oraz nie toczy się wobec mnie postępowanie sądowe, egzekucyjne lub windykacyjne dotyczące niespłaconych zobowiązań,

**13. wykorzystam** przyznane środki zgodnie z przeznaczeniem,

**14. przyjmuję** do wiadomości, że przy rozliczeniu otrzymanych środków z PFRON brane będą pod uwagę faktury VAT, rachunki, a w szczególnych przypadkach umowy sprzedaży, z udokumentowanym sposobem płatności i wystawione po dniu podpisania umowy,

**15.** w okresie 12 miesięcy poprzedzających złożenie wniosku:

1. **nie odmówiłem(am) bez uzasadnionej przyczyny** przyjęcia propozycji odpowiedniej pracy,
2. **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 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (t.j. Dz. U. z 2020 r., poz 1409 z późn. zm.),, wykonywania prac społecznie użytecznych lub innej formy określonej w ustawie,
3. **brak było sytuacji, abym po skierowaniu nie podjął(ęła)** szkolenia, przygotowania zawodowego dorosłych, stażu, prac społecznie użytecznych lub innej formy pomocy określonej w ustawie,

**16. spełniam** warunki rozporządzenia Komisji (UE) nr 1407/2013 r. 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) albo rozporządzenia 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 minimisw sektorze rolnym (Dz.Urz. UE L 352 z 24.12.2013, str. 9) albo we właściwych przepisach Unii Europejskiej dotyczących pomocy de minimis w sektorze rybołówstwa i akwakultury,

**17. 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,

**18. wyrażam zgodę na przeprowadzenie wizyt monitorujących** przez Powiatowy Urząd Pracy w miejscu prowadzenia działalności gospodarczej.

**19. zapoznałem(am) się z „Regulaminem przyznawania osobie niepełnosprawnej środków na podjęcie działalności gospodarczej**, **rolniczej albo działalności w formie spółdzielni socjalnej” z dnia 21.04.2022 r.**

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

**DO WNIOSKU NALEŻY DOŁĄCZYĆ:**

* 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 1),
* Klauzula informacyjna (załącznik nr 2),
* Zgoda współmałżonka (załącznik nr 3),
* Oświadczenie Wnioskodawcy (załącznik nr 4),
* Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc *de minimis* (dostępny   
  na stronie internetowej http://zabrze.praca.gov.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,
* Kserokopie 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.

***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)