Ełk, dnia.................................2019 r.

……………………….…………….…………………

 */imię i nazwisko wnioskodawcy/*

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

 */PESEL/*

………………………….……………..

 */Telefon kontaktowy/*

**DYREKTOR**

**Powiatowego Urzędu Pracy**

**w Ełku**

**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.*

*  *O środki może wnioskować osoba, której niepełnosprawność potwierdza co najmniej jedno z orzeczeń wymienionych w ustawie*[[1]](#footnote-1)*. Osoba ta w dniu złożenia wniosku powinna być zarejestrowana w Powiatowym Urzędzie Pracy, zwanym dalej „PUP”, jako bezrobotna lub poszukująca pracy niepozostająca w zatrudnieniu*[[2]](#footnote-2)*. Proszę złożyć oświadczenia wstawiając znak „x” w poniższych polach wyboru opisujących sytuację Wnioskodawcy.*

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

*  *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: ………………………………………

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

*  *Wniosek Wn-O może złożyć osoba, która nie otrzymała bezzwrotnych środków*[[3]](#footnote-3) *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: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

PESEL[[4]](#footnote-4): └──┴──┴──┴──┴──┴──┴──┴──┴──┴──┴──┘

Nazwa, seria i numer dokumentu tożsamości[[5]](#footnote-5): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ulica:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nr domu:\_\_\_\_\_\_ Nr lokalu:\_\_\_\_\_\_ Miejscowość:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Kod pocztowy:└──┴──┘–└──┴──┴──┘Poczta:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Identyfikator adresu[[6]](#footnote-6): └──┴──┴──┴──┴──┴──┴──┘

## Dane kontaktowe wnioskodawcy

Ulica:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nr domu:\_\_\_\_\_\_ Nr lokalu:\_\_\_\_\_\_ Miejscowość:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Kod pocztowy:└──┴──┘–└──┴──┴──┘Poczta:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Telefon[[7]](#footnote-7):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Faks7:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ E-mail7:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

## Zakres wniosku

* *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 wniosku**[[8]](#footnote-8) └──┴──┴──┴──┘**,**└──┴──┘**. Zobowiązuję się do**  **prowadzenia planowanej działalności / /**  **bycia członkiem spółdzielni socjalnej nieprzerwanie co najmniej przez** └──┴──┘ **miesięcy. Wnioskuję o przyznanie mi kwoty** └──┴──┴──┴──┴──┘**,**└──┴──┘ **zł.**

## 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 prawnej*[[9]](#footnote-9)*.*

### 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 wiodącej planowanej działalności[[10]](#footnote-10): └──┴──┘└──┴──┘└──┘.

 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 └──┴──┘-└──┴──┘-└──┴──┴──┴──┘.

Prowadzenie tej działalności  nie wymaga /  wymaga spełnienia szczególnych warunków wynikających z przepisów prawa (proszę krótko opisać, w jakim zakresie). Przykładami takiej ziałalności 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?

 *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)?

|  |
| --- |
|    |

 *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

*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

 *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:**

 **W przypadku poręczenia lub weksla z poręczeniem wekslowym proponuję poręczyciela:**

 - Nazwisko i imię poręczyciela / nazwa firmy

 - Adres zamieszkania / siedziba

 - Numer i seria dowodu osobistego /wpis do ewidencji / KRS

 - PESEL / REGON

 - Zakład pracy

 - Miesięczny dochód brutto

 - Nazwisko i imię współmałżonka poręczyciela / nazwa firmy

 - Adres zamieszkania / siedziba

 - Numer i seria dowodu osobistego / wpis do ewidencji / KRS

 - PESEL / REGON

- Zakład pracy

 - Miesięczny dochód brutto



**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:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

1.  dokonanie czynności pozwalających na zapoznanie potencjalnych klientów z ofertą planowanej działalności:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

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

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

1.  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:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

1.  dokumenty potwierdzające uprawnienia i kwalifikacje moje lub innych osób wymagane w planowanej działalności:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

1.  dokumenty potwierdzające doświadczenie i umiejętności moje lub innych osób przydatne w planowanej działalności:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

1.  oświadczenie małżonki/małżonka, w którym wyraża zgodę na zawarcie umowy przyznającej środki.

**Uwagi**:

**Informacja adresata dotycząca danych osobowych**

16

 *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 w 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 w celu 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:*

1. *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,*
2. *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 udzielenia 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 rybołówstwa 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 rybołówstwa i akwakultury (Dz. Urz. UE L 190 z 28.06.2014, str. 45);*

 ▪ *administratorem ochrony danych u Adresata jest: Dyrektor PUP w Ełku adres e-mail inspektora danych:* ***iod@pup.elk.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 Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna Pani/Pan, że przetwarzanie Pani/Pana danych osobowych narusza przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych.*

▪ *Szczegółowe informacje dostępne na stronie https://elk.praca.gov.pl/urzad/ochrona-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 majątkowej 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: ………………………………….

**Oświadczenie Poręczyciela**

**Ja niżej podpisany/a**............................................................................................................................

(imię i nazwisko poręczyciela)

Nr PESEL: ……………………………

zamieszkały(a)...........................................................................................................................................

 (podać dokładny adres poręczyciela)

legitymujący się dowodem osobistym ……………….……… wydanym przez………………………

 (seria numer)

…………………………………

(data wydania)

**świadomy/a odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 kodeksu karnego przewidującego karę pozbawienia wolności za składanie fałszywych zeznań**

oświadczam

iż źródłem mojego dochodu jest:

umowa o pracę/ zlecenie/ emerytura/dochody z tytułu prowadzenia własnej działalności / inne;

jestem zatrudniony/a w (nazwa zakładu pracy):…………………………………………………..

na podstawie umowy o pracę, zawartej w dniu.................................. na czas nieokreślony/określony\*, do dnia ..........................................……………………………

Średnie moje miesięczne dochody z ostatnich 3 m- cy wynoszą:

brutto...................................... słownie:....................................................................................................

i nie są obciążone/są obciążone\* zobowiązaniami finansowymi egzekucyjnymi

w kwocie ogółem.................................. słownie ………………………………………………………..

 miesięczna spłata zadłużenia wynosi….…..……… słownie…………………………………………....

**Podanie powyższych danych osobowych jest niezbędne w celu zapewnienia zabezpieczenia zwrotu udzielonej refundacji lub pomocy.**

**Przetwarzanie jest niezbędne w celu spełnienia obowiązku prawnego nałożonego przepisami prawa na Dyrektora Powiatowego Urzędu Pracy w Ełku. Szczegółowe zasady przetwarzania danych osobowych dostępne są na stronie** [**https://elk.praca.gov.pl/urzad/ochrona-danych-osobowych**](https://elk.praca.gov.pl/urzad/ochrona-danych-osobowych) **oraz w siedzibie PUP w Ełku.**

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

(miejscowość , data) (podpis)

\*niepotrzebne należy skreślić

**Oświadczenie**

**Ja niżej podpisany/a**

**(imię i nazwisko)**

**zamieszkały/a**

**(adres zamieszkania)**

**świadomy/a odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 kodeksu karnego przewidującego karę pozbawienia wolności za składanie fałszywych zeznań**

oświadczam że[[11]](#footnote-11),

**nie posiadam wpisu do ewidencji działalności gospodarczej/ że zakończyłem działalność gospodarczą w dniu przypadającym w okresie przed upływem co najmniej 12 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku** (niepotrzebne skreślić).

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

(miejscowość , data) (podpis)

**zakończyłem 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. Symbol i przedmiot planowanej działalności gospodarczej według Polskiej Klasyfikacji Działalności (PKD) na poziomie podklasy jest inny od działalności zakończonej.**

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

(miejscowość , data) (podpis)

**OŚWIADCZENIE O OTRZYMANIU POMOCY DE MINIMIS**:

Świadomy/a odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 kodeksu karnego przewidującego karę pozbawienia wolności za składanie fałszywych zeznań oświadczam, że:

**- w roku, w którym ubiegam się o pomoc, oraz w ciągu 2 poprzedzających go lat podatkowych otrzymałem / nie otrzymałem\* pomocy de minimis w następującej wielkości:**

W przypadku otrzymania pomocy de minimis należy wypełnić poniższe zestawienie oraz dołączyć zaświadczenie (a) o otrzymanej pomocy:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Data udzielenia pomocy** | **Nr umowy** | **Nazwa instytucji udzielającej pomocy** | **Kwota w euro****netto/brutto** | **Cel przeznaczenia pomocy** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| **OGÓŁEM** |  |  |

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

 (miejscowość i data) (podpis wnioskodawcy)

\*niepotrzebne skreślić

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. [↑](#footnote-ref-1)
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.). [↑](#footnote-ref-2)
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. [↑](#footnote-ref-3)
4. Proszę wypełnić w przypadku posiadania numeru PESEL. [↑](#footnote-ref-4)
5. Proszę wpisać numer i serię dokumentu potwierdzającego tożsamość, jeżeli Pani/Pan nie posiada numeru PESEL. [↑](#footnote-ref-5)
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. [↑](#footnote-ref-6)
7. Wnioskodawca może wybrać, które dane przekazuje. [↑](#footnote-ref-7)
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.

*Wniosek osoby niepełnosprawnej dotyczący środków na podjęcie działalności gospodarczej, rolniczej albo działalności w formie spółdzielni socjalnej*  [↑](#footnote-ref-8)
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. [↑](#footnote-ref-9)
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.).

*/* [↑](#footnote-ref-10)
11. Wnioskodawca podpisuje jedno z oświadczeń dotyczących wpisu do ewidencji [↑](#footnote-ref-11)