**Ełk, dnia ……………….**

 **WNIOSEK Nr ……/2022**

**W SPRAWIE PRZYZNANIA ŚRODKÓW NA PODJĘCIE DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ**

Podstawa prawna:

1. *art. 46 ust. 1 pkt. 2 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2022 r. poz. 690 z późn. zm.);*
2. *Rozporządzenia Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 lipca 2017 r. w sprawie dokonywania z Funduszu Pracy refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy oraz przyznawania środków na podjęcie działalności gospodarczej (Dz. U. 2017 poz. 1380 z późn. zm.);*
3. *Rozporządzenie Komisji (UE) 2019/316 z dnia 21 lutego 2019 r. zmieniające rozporządzenie (UE) nr 1408/2013 w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis w sektorze rolnym (Dz. Urz. UE L 51 l z 22.02.2019, str. 1),*
4. *Rozporządzenie Komisji (UE) NR 1407/2013 z dnia 18 grudnia 2013r. w sprawie zastosowania art.107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy w ramach de minimis (Dz.Urz.WE L 352 z 24.12.2013 r.,str.1),*
5. *Regulamin przyznawania środków na podjęcie działalności gospodarczej w Powiatowym Urzędzie Pracy w Ełku.*
6. *Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 29 marca 2010r. w sprawie zakresu informacji przedstawianych przez podmiot ubiegający się o pomoc de minimis (Dz. U. 2010 Nr.53, poz. 311 z późn. zm.).*
7. *Ustawa z dnia 30 kwietnia 2004r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (**Dz. U. z 2021r. poz. 743)*
8. *Ustawa z 2 marca 2020r.o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, i innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych (DZ. U. z 2021 poz. 2095 z późn. zm.)*

**W celu właściwego wypełnienia wniosku, prosimy o staranne jego przeczytanie. Obejmuje on zestaw zagadnień, których znajomość jest niezbędna do przeprowadzenia kompleksowej analizy formalnej i finansowej przedsięwzięcia i podjęcia przez PUP właściwej decyzji.**

**Od negatywnego stanowiska PUP nie przysługuje odwołanie.**

1. **Dane Wnioskodawcy:**

Wnioskodawcą jest: \*

* Osoba bezrobotna zarejestrowana w Urzędzie.
* Absolwent centrum integracji społecznej
* absolwent klubu integracji społecznej,
* poszukujący pracy opiekun osoby niepełnosprawnej (opiekun niepozostający w zatrudnieniu lub niewykonujący innej pracy zarobkowej, z wyłączeniem opiekunów pobierających świadczenie pielęgnacyjne lub specjalny zasiłek opiekuńczy na podstawie przepisów o świadczeniach rodzinnych lub zasiłek dla opiekuna na podstawie przepisów o ustaleniu i wypłacie zasiłków dla opiekunów).

\* **Prosimy właściwe zaznaczyć**

1. **Nazwisko i imię** ………………………………………………………………………………………….…………

2. **Miejsce zamieszkania, telefon (dobrowolnie)** ……………………………………………………………………………………………………...

3. **PESEL** ………………………………………………………………………………………….

4. **Wykształcenie, zawód, kwalifikacje** ………………………………………………………….

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

(informacje dotyczące kwalifikacji oraz umiejętności niezbędnych do prowadzenia wnioskowanej działalności będą weryfikowane na podstawie danych zawartych w karcie rejestracyjnej osoby bezrobotnej oraz załączonej do niej kopii dokumentów)

**II. Informacje dotyczące planowanego przedsięwzięcia**

**1. Kwota wnioskowanego dofinansowania**

**2. Opis proponowanej działalności gospodarczej** (dotyczy podziału na działalność wytwórczą, budowlaną, usługową lub handlową, z wyszczególnieniem rodzaju działalności, krótka charakterystyka – minimum 5 zdań)

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

**Symbol i przedmiot planowanej działalności gospodarczej według Polskiej Klasyfikacji Działalności (PKD) na poziomie podklasy**

*……………………………………………………………………………………………………………………………….…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….……*

**3. Zamierzam prowadzić działalność gospodarczą pod adresem**

w lokalu

który jest własnością

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

Jaki wpływ na planowaną działalność ma jego lokalizacja? (uzasadnić)

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

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

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

Czy pod podanym adresem prowadzona jest już działalność gospodarcza (jeżeli tak to jaka)?

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

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

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

**w załączeniu przedkładam**:

* kserokopię aktu własności nieruchomości,
* wstępną umowę dzierżawy, najmu, użyczenia,
* oświadczenie przyszłego wynajmującego, użyczającego lub oddającego w dzierżawę o potwierdzonych wstępnych ustaleniach dotyczących wynajmu, użyczenia lub dzierżawy,
* zgoda na prowadzenie działalności gospodarczej w danym miejscu,
* inne....................................................................................................................................................................

*niepotrzebne skreślić*

uwaga! przed rozpatrzeniem wniosku może zostać przeprowadzona wizja lokalna miejsca prowadzenia planowanej działalności

1. **Przewidywany termin rozpoczęcia działalności gospodarczej..............................................**
2. **Kalkulacja kosztów związanych z podjęciem działalności gospodarczej oraz źródła ich finansowania**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Wyszczególnienie wydatków:**  | **Ilość** | **Środki własne**  | **Środki EFS** | **Razem**  |
|  | **Środki trwałe:**  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **Urządzenia i maszyny:** |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  | **Materiały:**  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  | **Towary:**  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  | **Usługi i materiały reklamowe:** |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  **SUMA**  |  |  |  |

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

 (miejscowość i data) (podpis wnioskodawcy)

Uwaga!!!

Środki na podjęcie działalności gospodarczej nie mogą być przeznaczone na :

- opłaty administracyjno- skarbowe,

- zakup udziałów, akcji w spółkach (wniesienie aportu do spółek istniejących),

- zakup samochodów osobowych i nieruchomości,

- zakup towaru powyżej 40% kwoty wartości udzielonych jednorazowych środków,

- zakup usług i materiałów reklamowych powyżej 15% kwoty wartości udzielonych jednorazowych środków,

- wydatki inwestycyjne związane z kosztami budowy, remontów i adaptacją pomieszczeń,

- wydatki związane z naprawą i remontem samochodów, maszyn i urządzeń,

- wydatki na zakup papierosów i alkoholi.

1. **Szczegółowa specyfikacja wydatków do poniesienie w ramach dofinansowania**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Wyszczególnienie wydatków:**  | **Ilość** | **Cena jednostkowa** | **Wartość**  | **Planowany termin poniesienie wydatków** |
|  | **Środki trwałe:**  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **Urządzenia i maszyny:** |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  | **Materiały:**  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  | **Towary:**  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  | **Usługi i materiały reklamowe:** |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  **SUMA**  |  |  |  |  |  |

Czy planuje Pan(i) korzystanie z pomocy prawnej, konsultacji i doradztwa dotyczących podejmowanej działalności gospodarczej? .................... w kwocie .................................................. kwota udokumentowanych kosztów pomocy prawnej, konsultacji i doradztwa łącznie z przyznanymi bezrobotnemu jednorazowo środkami finansowymi na podjęcie działalności nie może być wyższa niż 6-krotność przeciętnego wynagrodzenia.

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

 (miejscowość i data) (podpis wnioskodawcy)

1. **Przewidywane efekty ekonomiczne prowadzenia działalności gospodarczej**

**/ w skali miesiąca i roku /**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **miesiąc** | **rok** |
| **A** | PRZYCHODY /OBROTY/ |  |  |
| 1. | Ze sprzedaży (produktów, usług, towarów) |  |  |
| - | Ilość miesięcznej produkcji ( w tys., szt., kg) |  |  |
| - | Cena jednostkowa produktu / usługi / |  |  |
| - | Wysokość marży / dot. działal. handl. lub usług./ |  |  |
|  | Inne:  |  |  |
| **B** | **KOSZTY** |  |  |
| 1. | Koszty zakupionych : |  |  |
| - | Surowców do potrzeb produkcji w zł |  |  |
| - | Materiałów i części zamiennych dla usług |  |  |
| - | Towarów dla handlu w zł |  |  |
| - | Opakowań jednostkowych i zbiorczych w zł |  |  |
| 2. | Wynagrodzenia pracowników /liczba osób x płaca brutto/ |  |  |
| 3. | Narzuty na wynagrodzenia pracowników /ogółem brutto/ |  |  |
| 4. | Amortyzacja wg stawek w zł |  |  |
| 5. | Koszty pozyskania lokalu wg umowy najmu lokalu w zł |  |  |
| 6. | Opłaty eksploatacyjne / światło, woda. c.o./ |  |  |
| 7. | Transport |  |  |
| - | Własny w zł |  |  |
| - | Obcy w zł |  |  |
| 8 | Składka ZUS (w części dotyczącej ubezpieczeń społecznych) |  |  |
| 9. | Ubezpieczenie firmy w zł |  |  |
| 10. | Inne koszty /reklama, telefon/ |  |  |
|  | RAZEM KOSZTY |  |  |
| **C** | ZYSK BRUTTO / A-B/ W ZŁ |  |  |
| **D** | **PODATEK DOCHODOWY W ZŁ** |  |  |
| **E** | **ZYSK NETTO /C-D/ W ZŁ** |  |  |
| **F** | **SPŁATA INNYCH ZOBOWIĄŻAŃ W ZŁ** |  |  |

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

 (miejscowość i data) (podpis wnioskodawcy)

1. **Czy prowadził (a) Pan (i) działalność gospodarczą ? Jakiego rodzaju?** ..............................................................................................................................................................................................................................................................

W jakim okresie? .......................................................................................................................................

Jaki był powód likwidacji? ……...............................................................................................................

**III. PROPONOWANE PRAWNE ZABEZPIECZENIE\*:**

a) weksel z poręczeniem

b) poręczenie

**W przypadku zabezpieczenia w formie poręczenia lub weksla z poręczeniem :**

* Nazwisko i imię poręczyciela / nazwa firmy..................................................................................................................
* Adres zamieszkania / siedziba
* Miesięczny dochód brutto .
* Nazwisko i imię współmałżonka poręczyciela …………...........................................................................................
* Adres zamieszkania ………........................................................................................................................................

c) zastaw na prawach lub rzeczach

d) gwarancja bankowa

e) blokada środków zgromadzonych na rachunku bankowym

f) akt notarialny o poddaniu się egzekucji

\**zakreślić właściwe*

**IV. Stan przygotowania do uruchomienia działalności w momencie składania wniosku :**

* 1. Posiadane maszyny i urządzenia / wymienić jakie i podać ich wartość /

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

* 1. Posiadane środki transportu / wymienić jakie i podać ich wartość /

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

* 1. Środki pieniężne / gotówka ……............................................................................................................................................................
	2. Czy posiada Pan (i) wstępne umowy zawarte z dostawcami i odbiorcami? ............................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................
	3. Główni konkurenci (w najbliższej okolicy – podać nazwę i siedzibę zakładu): ................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................**V. INFORMACJE O WNIOSKODAWCY I WSPÓŁMAŁŻONKU** 1.Oświadczenie wnioskodawcy:

Świadomy odpowiedzialności karnej za składanie nieprawdziwych danych (art. 233 Kodeksu karnego) oświadczam, że nie posiadam / posiadam\*:

1. zadłużenie w innych instytucjach / bankach - podać nazwę banku, kwotę kredytu, kwotą pozostałą do spłaty, termin całkowitej spłaty ..........................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................
2. inne zobowiązania (podać rodzaj i kwotę) ………………………………………………………........................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

2. . Informacje dodatkowe /np. posiadane uprawnienia, koncesje, certyfikaty, odbyte szkolenia/

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

…………………………..

(data i podpis)

**DANE DOTYCZĄCE WSPÓŁMAŁŻONKA WNIOSKODAWCY :**

1. Nazwisko i imię

2. Miejsce zamieszkania

3. Czy prowadzi/ł (a) mąż/żona działalność gospodarczą ? Jakiego rodzaju? Adres prowadzenia?

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

W jakim okresie? ......................................................................................................................................

Jaki był powód likwidacji? .......................................................................................................................

1. Czy posiadacie Państwo rozdzielność majątkową?

……............................................................................ (w przypadku posiadania rozdzielności należy dołączyć stosowny dokument)

**OŚWIADCZENIA SKŁADANE ŁĄCZNIE Z WNIOSKIEM PRZEZ BEZROBOTNEGO ABSOLWENTA CIS LUB KIS**

**Oświadczam, że:**

1. Nie otrzymałem(am) dotychczas bezzwrotnych środków Funduszu Pracy lub z innych bezzwrotnych środków publicznych na podjęcie działalności gospodarczej lub rolniczej, założenie lub przystąpienie do spółdzielni socjalnej;
2. Spełniam warunki określone w § 1 ust 3 Rozporządzenia Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 lipca 2017 r. w sprawie dokonywania z Funduszu Pracy refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy oraz przyznawania środków na podjęcie działalności gospodarczej (Dz. U. 2017 poz. 1380 z późn. zm.);
3. Wykorzystam środki zgodnie z przeznaczeniem;
4. Nie podejmę zatrudnienia w okresie 12 miesięcy po dniu rozpoczęcia prowadzenia działalności gospodarczej;
5. Nie byłem(am) karany/a w okresie 2 lat przed dniem złożenia wniosku za przestępstwa przeciwko obrotowi gospodarczemu, w rozumieniu ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny (Dz. U. z 2016r. poz. 1137, z późn. zm.)
6. Zobowiązuje się do prowadzenia działalności gospodarczej w okresie 12 miesięcy od dnia jej rozpoczęcia oraz nie zawieszenia jej wykonywania łącznie na okres dłuższy niż 6 miesięcy.
7. Nie złożyłem(am) wniosku do innego starosty o przyznanie środków na podjęcie działalności gospodarczej lub środków na założenie lub przystąpienie do spółdzielni socjalnej;
8. Zapoznałem się z Regulaminem przyznawania środków na podjęcie działalności gospodarczej w Powiatowym Urzędzie Pracy w Ełku
9. że na dzień złożenia wniosku w sprawie przyznania jednorazowych środków na podjęcie działalności gospodarczej w Powiatowym Urzędzie Pracy w Ełku nie orzeczono wobec mnie zakazu dostępu do środków, o których mowa w art. 5 ust. 3 pkt 1 i 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. *o finansach publicznych* (Dz. U. Nr 157, poz. 1240 z późn. zm.) w związku z art. 12 ustawy z dnia 15 czerwca 2012 roku *o skutkach powierzania wykonywania pracy cudzoziemcom przebywającym wbrew przepisom na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej* (Dz. U. z dnia 6 lipca 2012r., poz. 769).

**Jestem świadomy(a) odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.**

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

 (miejscowość i data) (podpis wnioskodawcy)

**Dodatkowo osoba bezrobotna wypełnia poniższe Oświadczenie**

Oświadczam, że:

w okresie 12 miesięcy poprzedzających złożenie wniosku:

1. nie odmówiłem/am bez uzasadnionej przyczyny przyjęcia propozycji odpowiedniej pracy lub innej formy pomocy określonej w ustawie oraz udziału w działaniach Programu Aktywizacja i Integracja, o którym mowa w art. 62 a ustawy z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy,
2. z własnej winy nie przerwałem/am szkolenia, stażu, realizacji indywidualnego planu działania, udziału w działaniach Programu Aktywizacja i Integracja, o którym mowa w art. 62 a ustawy z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy, wykonywania prac społecznie użytecznych lub innej pomocy określonej w ustawie,
3. po skierowaniu podjąłem/am szkolenie, przygotowanie zawodowe dorosłych, staż, prace społecznie użyteczne lub inną formę pomocy określoną w ustawie z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy.

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

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

 (miejscowość i data) (podpis wnioskodawcy)

**OŚWIADCZENIA SKŁADANE ŁĄCZNIE Z WNIOSKIEM PRZEZ OPIEKUNA**

Oświadczam, że:

1. Nie otrzymałem(am) dotychczas bezzwrotnych środków Funduszu Pracy lub z innych bezzwrotnych środków publicznych na podjęcie działalności gospodarczej lub rolniczej, założenie lub przystąpienie do spółdzielni socjalnej;
2. Spełniam warunki określone w § 1 ust 3 Rozporządzeniu Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 lipca 2017 r. w sprawie dokonywania refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy oraz przyznawania środków na podjęcie działalności gospodarczej (Dz. U. 2017 poz. 1380 z późn. zm.);
3. Nie podejmę zatrudnienia w okresie 12 miesięcy po dniu rozpoczęcia prowadzenia działalności gospodarczej;
4. Nie byłem(am) karany/a w okresie 2 lat przed dniem złożenia wniosku za przestępstwa przeciwko obrotowi gospodarczemu, w rozumieniu ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny
5. Zobowiązuje się do prowadzenia działalności gospodarczej w okresie 12 miesięcy od dnia jej rozpoczęcia oraz nie zawieszenia jej wykonywania łącznie na okres dłuższy niż 6 miesięcy.
6. Nie złożyłem(am) wniosku do innego starosty o przyznanie środków na podjęcie działalności gospodarczej lub środków na założenie lub przystąpienie do spółdzielni socjalnej;
7. W okresie 12 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku nie przerwałem/am z własnej winy szkolenia, stażu, prac interwencyjnych, studiów podyplomowych, przygotowania zawodowego dorosłych;
8. Zapoznałem się z Regulaminem przyznawania środków na podjęcie działalności gospodarczej w Powiatowym Urzędzie Pracy w Ełku
9. że na dzień złożenia wniosku w sprawie przyznania jednorazowych środków na podjęcie działalności gospodarczej w Powiatowym Urzędzie Pracy w Ełku nie orzeczono wobec mnie zakazu dostępu do środków, o których mowa w art. 5 ust. 3 pkt 1 i 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (Dz. U. Nr 157, poz. 1240 z późn. zm.) w związku z art. 12 ustawy z dnia 15 czerwca 2012 roku o skutkach powierzania wykonywania pracy cudzoziemcom przebywającym wbrew przepisom na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej (Dz. U. z dnia 6 lipca 2012r., poz. 769).

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

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

 (miejscowość i data) (podpis wnioskodawcy)

**DOKUMENTY SKŁADANE ŁĄCZNIE Z WNIOSKIEM PRZEZ BEZROBOTNEGO ABSOLWENTA CIS LUB KIS LUB OPIEKUNA:**

1. **Dotyczące miejsca prowadzenia działalności gospodarczej** (np. kserokopię aktu własności nieruchomości, wstępną umowę dzierżawy, najmu, użyczenia, oświadczenie przyszłego wynajmującego, użyczającego lub oddającego w dzierżawę o potwierdzonych wstępnych ustaleniach dotyczących wynajmu, użyczenia lub dzierżawy, zgoda na prowadzenie działalności gospodarczej w danym miejscu)
2. Przyrzeczenie koncesji **/dotyczy działalności gospodarczej wymagającej koncesji/**
3. Zaświadczenie o posiadaniu nieruchomości rolnej **/ powierzchnia w ha przeliczeniowych/**
4. **Dotyczące zabezpieczenia zwrotu otrzymanych środków na podjęcie działalności:**
	* **w przypadku weksla z poręczeniem i poręczenia**

**– w przypadku poręczycieli pracujących –** oświadczenia poręczyciela o uzyskiwanych dochodach **(druk we wniosku)** i zaświadczenie o miesięcznych dochodach przez nich osiąganych wystawione przez pracodawcę,

**- w przypadku poręczycieli prowadzących działalność gospodarczą** – wpis do ewidencji CEIDG, oświadczenie o nie zaleganiu z opłacaniem składek na ubezpieczenie społeczne, Fundusz Pracy oraz Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, oświadczenie o nie zaleganiu z zapłatą zobowiązań podatkowych oraz deklaracje PIT za ostatni rok potwierdzoną przyjęciem przez Urząd Skarbowy **(do wglądu)**.

* **przypadku blokady środków zgromadzonych na rachunku bankowym w**

oświadczenie wskazujące na stan środków finansowych proponowanych do zabezpieczenia, zgodę właściciela na dokonanie blokady na wskazanym rachunku – w przypadku, gdy właścicielem rachunku jest osoba trzecia oraz zaświadczenie z banku, w którym są zdeponowane środki do zabezpieczenia o możliwości dokonania bezterminowej, bezwarunkowej i nieodwołalnej blokady środków w proponowanej wysokości.

1. **Deklaracje współpracy potencjalnych odbiorców usług.**
2. **Dotyczące posiadanych kwalifikacji (np. kopie świadectw pracy, certyfikatów).**
3. **Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis.**

**KONTAKT Z URZĘDEM**

tel. (**087) 629 02 27; (087) 629 02 28; 512 084 280; 512 280 680; 512 306 025; 512 511 233**

# Oświadczenie o nie posiadaniu wpisu do ewidencji działalności gospodarczej\*

# /nie dotyczy opiekuna osoby niepełnosprawnej/

**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[[1]](#footnote-1),

**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 pozostawaniu bez zatrudnienia

**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,

**w okresie 3 miesięcy przed dniem złożenia wniosku pozostawałam/em bez zatrudnienia i nie wykonywałam/em innej pracy zarobkowej.**

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

(miejscowość , data) (podpis)

*Informacja o przetwarzaniu danych osobowych Wnioskodawcy i małżonka Wnioskodawcy*

Administratorem Danych Osobowych jest Powiatowy Urząd Pracy w Ełk, ul. Suwalska 38, tel. 87 629 02 00, Z administratorem danych można się skontaktować poprzez adres mailowy sekretariat@pup.elk.pl, tel. 87 629 02 00 lub pisemnie na adres siedziby administratora. Administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych z którym można skontaktować się poprzez e-mail: iod@pup.elk.pl lub pisemnie na adres siedziby administratora

Podstawą prawną przetwarzania jest art. 6 ust. 1 lit. a, b i e 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) (Dz. Urz. UE L 119 s.1) – „RODO”.

Celem przetwarzania danych osobowych wnioskodawcy, współmałżonka oraz poręczyciela, jest rozpatrzenie wniosku o przyznanie bezrobotnemu środków na podjęcie działalności gospodarczej, podpisanie umowy w tej sprawie, jej realizacja i dochodzenie wzajemnych roszczeń z tego tytułu. Podanie danych jest wymogiem przepisów prawa i warunkiem zawarcia umowy, a ich niepodanie skutkuje brakiem możliwości rozpatrzenia wniosku i zawarcia umowy. Dane są również przetwarzane w celu monitoringu zawartej umowy, w celu statystycznym i archiwalnym.

Podanie danych teleadresowych: nr telefonu, adresu email, oparte jest na zgodzie na przetwarzanie danych osobowych Podanie danych jest dobrowolne, a ich nie podanie nie skutkuje negatywnym rozpatrzeniem wniosku.

Osoba, której dane dotyczą, ma prawo do dostępu do swoich danych osobowych, usunięcia, sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, prawo do przenoszenia danych. Osoba, której dane dotyczą ma również prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego w przypadku przetwarzania danych osobowych niezgodnie z RODO.

Odbiorcami danych osobowych są organy, instytucje i podmioty uprawnione do tego z mocy prawa lub których działanie jest niezbędne do realizacji celów przetwarzania. Dane osobowe powierzane są także podmiotom obsługującym systemy i programy informatyczne PUP w Ełku, zobowiązanym do powyższego na podstawie zawartych umów powierzenia danych osobowych i dającym rękojmię prawidłowego ich przetwarzania zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa w tym zakresie.

Kryteria okresu przechowywania danych osobowych ustalane są w zależności od spełnienia się celu, w którym zostały zebrane i okresu przedawnienia roszczeń z tego tytułu. Maksymalny okres przechowywania określa ustawa z dnia 14 lipca 1983 r. o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach (t.j.: Dz. U. z 2018 r., poz. 217 ze zm.).

 ...…………………………………….

 (podpis Wnioskodawcy)

 ………………………………………

 (podpis małżonka Wnioskodawcy)

\*jeśli dotyczy

*Informacja o przetwarzaniu danych osobowych Poręczyciela i małżonka Poręczyciela \**

Administratorem Danych Osobowych jest Powiatowy Urząd Pracy w Ełk, ul. Suwalska 38, tel. 87 629 02 00, Z administratorem danych można się skontaktować poprzez adres mailowy sekretariat@pup.elk.pl, tel. 87 629 02 00 lub pisemnie na adres siedziby administratora. Administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych z którym można skontaktować się poprzez e-mail: iod@pup.elk.pl lub pisemnie na adres siedziby administratora

Podstawą prawną przetwarzania jest art. 6 ust. 1 lit. a, b i e 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) (Dz. Urz. UE L 119 s.1) – „RODO”.

Celem przetwarzania danych osobowych wnioskodawcy, współmałżonka oraz poręczyciela, jest rozpatrzenie wniosku o przyznanie bezrobotnemu środków na podjęcie działalności gospodarczej, podpisanie umowy w tej sprawie, jej realizacja i dochodzenie wzajemnych roszczeń z tego tytułu. Podanie danych jest wymogiem przepisów prawa i warunkiem zawarcia umowy, a ich niepodanie skutkuje brakiem możliwości rozpatrzenia wniosku i zawarcia umowy. Dane są również przetwarzane w celu monitoringu zawartej umowy, w celu statystycznym i archiwalnym.

Podanie danych teleadresowych: nr telefonu, adresu email, oparte jest na zgodzie na przetwarzanie danych osobowych Podanie danych jest dobrowolne, a ich nie podanie nie skutkuje negatywnym rozpatrzeniem wniosku.

Osoba, której dane dotyczą, ma prawo do dostępu do swoich danych osobowych, usunięcia, sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, prawo do przenoszenia danych. Osoba, której dane dotyczą ma również prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego w przypadku przetwarzania danych osobowych niezgodnie z RODO.

Odbiorcami danych osobowych są organy, instytucje i podmioty uprawnione do tego z mocy prawa lub których działanie jest niezbędne do realizacji celów przetwarzania. Dane osobowe powierzane są także podmiotom obsługującym systemy i programy informatyczne PUP w Ełku, zobowiązanym do powyższego na podstawie zawartych umów powierzenia danych osobowych i dającym rękojmię prawidłowego ich przetwarzania zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa w tym zakresie.

Kryteria okresu przechowywania danych osobowych ustalane są w zależności od spełnienia się celu, w którym zostały zebrane i okresu przedawnienia roszczeń z tego tytułu. Maksymalny okres przechowywania określa ustawa z dnia 14 lipca 1983 r. o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach (t.j.: Dz. U. z 2018 r., poz. 217 ze zm.).

 ...…………………………………….

 (podpis Poręczyciela)

 ………………………………………

 (podpis małżonka Poręczyciela)

\*jeśli dotyczy

**Na wniosek osoby bezrobotnej, wypełniają pracownicy Powiatowego Urzędu Pracy w Ełku**

**NAZWISKO I IMIĘ WNIOSKODAWCY**..........................................................................................

**NR EWIDENCYJNY** ..........................................................................................................................

**OPINIA POWIATOWEGO URZĘDU PRACY dotycząca BEZROBOTNEGO ABSOLWENTA CIS LUB KIS**

**1. Centrum Aktywizacji Zawodowej**

1. Bezrobotny widnieje w ewidencji osób bezrobotnych od dnia......................................................................
2. W okresie 12 miesięcy poprzedzających złożenie wniosku bezrobotny:

- nie odmówił /odmówił\* bez uzasadnionej przyczyny przyjęcia propozycji odpowiedniej pracy lub innej formy pomocy określonej w ustawie oraz udziału w działaniach Programu Aktywizacja i Integracja, o którym mowa w art. 62 a ustawy z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy,

- z własnej winy nie przerwał / przerwał szkolenia, stażu, realizacji indywidualnego planu działania, udziału w działaniach Programu Aktywizacja i Integracja, o którym mowa w art. 62 a ustawy z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy, wykonywania prac społecznie użytecznych lub innej pomocy określonej w ustawie,

- po skierowaniu nie podjął / podjął szkolenie, przygotowanie zawodowe dorosłych, staż prace społecznie użyteczne lub inną formę pomocy określoną w ustawie z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy.

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

data i podpis pośrednika pracy

**OPINIA POWIATOWEGO URZĘDU PRACY dotycząca Opiekuna**

**1. Centrum Aktywizacji Zawodowej**

1. Wnioskodawca widnieje w rejestrach Urzędu od dnia......................................................................
2. W okresie 12 miesięcy poprzedzających złożenie wniosku opiekun:

- z własnej winy nie przerwał / przerwał szkolenia, stażu, prac interwencyjnych, studiów podyplomowych, przygotowania zawodowego dorosłych .

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

data i podpis pośrednika pracy

**2. Dział Instrumentów Rynku Pracy**

Wnioskodawca nie otrzymał / otrzymał\* bezzwrotne środki z Funduszu Pracy lub innych funduszy publicznych na podjęcie działalności gospodarczej środków na pojęcie działalności gospodarczej/rolniczej, założenie lub przystąpienie do spółdzielni socjalnej;

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

data i podpis pracownika PUP

\**(niepotrzebne skreślić)*

**VI. 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

**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…………………………………………....

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

(miejscowość , data) (podpis)

\* niepotrzebne skreślić















1. Wnioskodawca podpisuje jedno z oświadczeń dotyczących wpisu do ewidencji [↑](#footnote-ref-1)