**WYKAZ ZAŁĄCZNIKÓW**

**do wniosku osoby niepełnosprawnej dotyczący środków na podjęcie działalności gospodarczej lub rolniczej albo działalności w formie spółdzielni socjalnej**

**Załączniki obowiązkowe:**

1. **Formularz informacji udzielanych przy ubieganiu się o pomoc de minimis:**
	1. w przypadku ubiegania się o pomoc de minimis, gdy otrzymano pomoc publiczną należy dołączyć wypełniony „Formularz informacji przedstawionych przy ubieganiu się o pomoc de minimis”
	2. w przypadku ubiegania się o pomoc de minimis, gdy nie otrzymano pomocy publicznej należy wypełnić –„Formularz informacji przedstawionych przy ubieganiu się o pomoc de minimis” część A, C, D i E, dane ujęte w pkt 5-9 części A i części D powinny dotyczyć planowanej działalności, w odniesieniu, do której wniuoskodawca chce otrzymać pomoc de minimis,
2. Oświadczenie wnioskodawcy /załącznik nr 1 do wniosku Wn-O/,
3. Oświadczenie współmałżonka wnioskodawcy- dołączane w przypadku pozostawania w związku małżeńskim oraz we wspólności majątkowej małżeńskiej /załącznik nr 2 do wniosku Wn-O/,
4. Oświadczenie wnioskodawcy o otrzymanej pomocy publicznej i de minimis /załącznik nr 3 do wniosku Wn-O/,
5. W zależności od wskazanej formy zabezpieczenia zwrotu dofinansowania:
6. **w przypadku weksla z poręczeniem wekslowym (aval)** do wniosku należy również dostarczyć:
* oświadczenie poręczyciela (załącznik nr 4 lub 5 do wniosku Wn-O)
1. **w przypadku blokady środków zgromadzonych na rachunku bankowym** do wniosku należy również dostarczyć**:**
* zaświadczenie z banku o kwocie posiadanych środków na rachunku bankowym;
1. **w przypadku gwarancji bankowej** do wniosku należy również dostarczyć:
* promesę bankową;
1. **w przypadku aktu notarialnego o dobrowolnym poddaniu się egzekucji** do wniosku należy również dostarczyć**:**
* wypełnione oświadczenie o sytuacji finansowej wnioskodawcy w dniu złożenia wniosku oraz dokument potwierdzający własność (załącznik nr 6 do wniosku Wn-O),
1. Postanowienie właściwej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w sprawie wyrażenia zgody na rozpoczęcie działalności gospodarczej w danym lokalu /działalność wymagająca w/w zgody/,
2. Aktualna książeczka zdrowia dla celów sanitarno-epidemiologicznych /działalność wymagająca w/w dokumentu/,
3. Zaświadczenie lekarza medycyny pracy o możliwości wykonywania pracy na wysokości (w szczególności w przypadku zakupu rusztowań),
4. Dokumenty potwierdzające cenę szacunkową planowanych zakupów (min. wydruki ze stron, xero z katalogów, oferty handlowe, itp.),

**Załączniki, które wpływają na ocenę wniosku i są oznaczone na stronie 8/8 wniosku Wn-O należy dołączyć w zależności od przedstawionych we wniosku informacji np.:**

1. **kserokopie**: orzeczenia o stopniu niepełnosprawności, świadectw pracy, umów, zaświadczeń z ukończonych szkoleń, certyfikatów, uprawnień, aktu własności lokalu/ umowy przedwstępnej najmu lokalu/ umowy użyczenia lokalu, posiadania uprawnień i kwalifikacji wnioskodawcy lub innych osób wymaganych w planowanej działalności, doświadczenia i umiejętności wnioskodawcy lub innych osób przydatne w planowanej działalności itp.
2. **kserokopia zaświadczenia o wykreśleniu działalności z ewidencji działalności gospodarczej,**
3. **oryginały deklaracji współpracy, listów intencyjnych, umów przedwstępnych, oświadczeń o współpracy itp.,**
4. **kserokopie dokumentu potwierdzającego wysokość wkładu własnego,**

**Załącznik Nr 1 – OŚWIADCZENIA WNIOSKODAWCY**

**OŚWIADCZAM, ŻE:**

-**pozostaję/nie pozostaję**\* w związku małżeńskim,

-**pozostaję/nie pozostaję**\* we wspólności majątkowej małżeńskiej (załączyć dokument o rozdzielności majątkowej),

-**wykorzystam** przyznane środki zgodnie z przeznaczeniem,

**-otrzymałem(am)/nie otrzymałem(am)\*** środki z PFRON na podjęcie działalności gospodarczej, rolniczej lub w formie spółdzielni socjalnej,

**- nie prowadziłem** działalności gospodarczej, rolniczej lub działalności w formie spółdzielni socjalnej w okresie 12 miesięcy poprzedzających złożenie wniosku o przyznanie środków na podjęcie działalności gospodarczej,

**-** spółdzielnia socjalna do której mam zamiar przystąpić nie zalega z opłacaniem składek na ubezpieczenia społeczne, zdrowotne, Fundusz Pracy oraz Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, **nie zalega z opłacaniem podatków w Urzędzie Skarbowym oraz nie ma przeterminowanych zobowiązań cywilnoprawnych** /**wymagane dołączone zaświadczenia**/,

**-** w okresie 2 lat przed dniem złożenia wniosku **nie byłem karany** za przestępstwa przeciwko obrotowi gospodarczemu w rozumieniu ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny lub ustawy z dnia 28 października 2002 r. o odpowiedzialności podmiotów zbiorowych za czyny zabronione pod groźbą kary,

- **spełniam warunki** otrzymania jako pomoc de minimis spełniająca warunki określone 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](https://administracjastandard.inforlex.pl/dok/tresc%2CE0L.2013.352.0000010%2CROZPORZADZENIE-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-Tekst-majacy-znaczenie-dla.html)), 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](https://administracjastandard.inforlex.pl/dok/tresc%2CE0L.2013.352.0000090%2CROZPORZADZENIE-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.html)) albo 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](https://administracjastandard.inforlex.pl/dok/tresc%2CE0L.2014.190.00002D0%2CROZPORZADZENIE-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-rybolowstwa-i.html)),

**-** **nie** **otrzymałem/otrzymałem**\* pomocy de minimis oraz pomocy de minimis w rolnictwie lub
w rybołówstwie **w wysokości ……………… w roku, w którym ubiegam się o pomoc oraz w ciągu 2 poprzedzających go lat obrotowych,**

**- otrzymałem/nie otrzymałem innej pomocy niż de minimis dotyczącej tych samych kosztów kwalifikowanych,**

**-** spełniam warunki określone w rozporządzeniu w sprawie przyznania osobie niepełnosprawnej środków na podjęcie działalności gospodarczej, rolniczej albo działalności w formie spółdzielni socjalnej (Dz. U. 2018 r., poz. 2342),

**-** **nie posiadam/posiadam\*** nieuregulowane zobowiązania finansowe wobec Skarbu Państwa, ZUS lub KRUS,

**-orzeczono/nie orzeczono**\* względem mnie zakaz/u 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.2016 poz.1870),

-**zobowiązuję się** do złożenia w dniu podpisania umowy dodatkowego oświadczenia o uzyskanej pomocy publicznej, jeżeli w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy z Powiatowym Urzędem Pracy otrzymam pomoc publiczną,

**- złożyłem/nie złożyłem** wniosku o przyznanie środków na podjęcie działalności gospodarczej, rolniczej albo działalności w formie spółdzielni socjalnej do innego starosty.

**- zobowiązuję się** do zwrotu równowartości odliczonego lub zwróconego, zgodnie z ustawą z dnia 11 marca 2004 r. podatku od towarów i usług, podatku naliczonego dotyczącego zakupionych towarów i usług w ramach przyznanych środków w terminie wskazanym w umowie.

-zobowiązuję się do bieżącego przekazywania informacji dotyczącej każdej zmiany danych wskazanych
we wniosku.

- zobowiązuje się do stawiennictwa w wyznaczonym dniu celem prezentacji planowanej do podjęcia działalności pod rygorem nieuwzględnienia wniosku.

**- otrzymałem(am)** „**Przyznawania środków PFRON na podjęcie działalności gospodarczej, rolniczej albo działalności w formie spółdzielni socjalnej przez osobę niepełnosprawną.**” obowiązujący w Powiatowym Urzędzie Pracy w Świdniku oraz zapoznałem(am)się z jego treścią i przyjmuję warunki w nim określone.

Prawdziwość powyższych oświadczeń potwierdzam własnoręcznym podpisem.

**\* niepotrzebne skreślić**

………………………………...…

 */data i czytelny podpis wnioskodawcy/*

**DODATKOWO OŚWIADCZAM, ŻE:**

1. Wykorzystam przyznane środki zgodnie z przeznaczeniem.
2. Zostałem poinformowany, że złożenie wniosku nie gwarantuje otrzymania środków na podjęcie działalności gospodarczej, a od negatywnego stanowiska Starosty nie przysługuje odwołanie, zawarcie umowy następuje w drodze oświadczenia woli stron i żadnej nie przysługuje roszczenie o jej zawarcie.
3. Zobowiązuję się do prowadzenia działalności na którą otrzymam środki finansowe przez okres co najmniej 12 miesięcy (w przypadku pozyskania środków w wysokości do sześciokrotności przeciętnego wynagrodzenia) lub 24 miesięcy (w przypadku pozyskania środków w wysokości powyżej sześciokrotności do piętnastokrotności przeciętnego wynagrodzenia).
4. Zapoznałem/am się z obowiązującym w PUP Świdnik regulaminem przyznawania z PFRON środków na podjęcie działalności gospodarczej.
5. Zostałem poinformowany, że złożenie wniosku nie zwalnia z obowiązku stawiania się na wyznaczone wizyty w Powiatowym Urzędzie Pracy w Świdniku we wskazanych terminach.
6. Podpisanie umowy oraz wypłata środków musi nastąpić maksymalnie do końca roku kalendarzowego, w którym złożyłem(am) wniosek.
7. Po otrzymaniu wnioskowanych środków zobowiązuję się do:
8. Rejestracji i rozpoczęcia działalności gospodarczej w terminie określonym w umowie.
9. Wydatkowania środków w terminie trzech miesięcy od dnia zawarcia umowy.
10. Przedstawienia w PUP dokumentów potwierdzających rozpoczęcie działalności gospodarczej w terminie określonym w umowie oraz dokumentów potwierdzających wydatkowanie środków w terminie trzech miesięcy od dnia zawarcia umowy.
11. Prowadzenia działalności, na którą otrzymam środki finansowe, przez okres co najmniej 12 miesięcy bądź 24 miesięcy w zależności od wysokości przyznanej dotacji.
12. Zwrotu przyznanych środków wraz z naliczonymi odsetkami liczonymi jak od zaległości podatkowych w terminie trzech miesięcy od otrzymania wezwania PUP w przypadku niewywiązania się z warunków umowy.
13. Zwrotu równowartości odzyskanego (zgodnie z ustawą z dnia 11 marca 2004 r. o podatku od towarów i usług), podatku od zakupionych towarów i usług w ramach przyznanego dofinansowania.

 ………………………………...…

 */data i czytelny podpis wnioskodawcy/*

**Załącznik Nr 2 – OŚWIADCZENIE WSPÓŁMAŁŻONKA WNIOSKODAWCY**

Ja………………………………………………………………………………………………

 */imię i nazwisko współmałżonka wnioskodawcy, nr PESEL/*

legitymujący/a się dowodem osobistym …………………………………………………………………………...……….…..

 */seria i numer dowodu osobistego/*

wydanym przez……………………………………………............................... dnia…………

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

przez współmałżonka…………………..……………..…………………………………………

 */imię i nazwisko wnioskodawcy/*

 ………………………………………….……………..

 ***/data i podpis współmałżonka wnioskodawcy/***

1. **Załącznik Nr 3 – OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY O OTRZYMANEJ POMOCY PUBLICZNEJ I POMOCY DE MINIMIS**

Ja, niżej podpisana/y ................................... PESEL………………………oświadczam, że poniższe informacje są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym, oraz, że w ciągu bieżącego roku oraz 2 poprzedzających go lat, **otrzymałem(am) / nie otrzymałem(am) \*** środków stanowiących pomoc publiczną de minimis.

W przypadku otrzymania pomocy publicznej de minimis należy wypełnić poniższe zestawienie oraz dołączyć kopię zaświadczeń o otrzymanej pomocy.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Organ udzielający pomocy | Podstawa prawna | Dzień udzielenia pomocy | Wartość pomocy w euro | Nr programu pomocowego decyzji lub umowy |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |
| Łącznie |  |  |

**Otrzymałem(am) / nie otrzymałem(am) \*** inną pomoc publiczną w odniesieniu do tych samych kosztów kwalifikujących się do objęcia pomocą, na pokrycie, których ma być przeznaczona pomoc de minimis.

Oświadczam, że **ciąży/nie ciąży\*** na mnie obowiązek zwrotu kwoty stanowiącej równowartość udzielonej pomocy publicznej, co, do której Komisja Europejska wydała decyzję o obowiązku zwrotu pomocy.

……………….…… ……………………………………

/miejscowość, dnia/ /czytelny podpis Wnioskodawcy/

**\* niepotrzebne skreślić**

**Załącznik Nr 4 – OŚWIADCZENIE PORĘCZYCIELA O UZYSKANYCH DOCHODACH**

**Oświadczenie należy dołączyć do wniosku w przypadku wyboru, jako formy zabezpieczenia poręczenia.**

|  |  |
| --- | --- |
| **DANE PORĘCZYCIELA** |  |
| Imię i nazwisko |  |
| Imiona rodziców |  |
| Data i miejsce urodzenia |  |
| 1. PESEL
 |  |
| Seria i numer dowodu osobistego |  |
| Adres zamieszkania |  |
| Nazwa zakładu pracy |  |
| Adres zakładu pracy |  |
| Okres zatrudnienia | 🞎 czas nieokreślony🞎 czas określony do dnia ………………… |
| Kwota wynagrodzenia brutto |  |
| Kwota zobowiązań finansowych (określić wysokość miesięcznej spłaty zadłużenia) |  |

Oświadczam, **że pozostaję** /**nie pozostaję\*** w związku małżeńskim oraz **pozostaję w ustroju małżeńskie wspólności majątkowej / pozostaję w ustroju** **małżeńskiej rozdzielności majątkowej** **\***

**Znajduję / Nie znajduję**\* się w okresie wypowiedzenia umowy o pracę ani w okresie próbnym
i **jestem/ nie jestem\*** pracownikiem sezonowym.

**Nie zawarłem(am) /Zawarłem(am)\*** i **poręczyłem(am) /nie poręczyłem(am)\*** z tutejszym Urzędem umów cywilnoprawnych (umowa o przyznanie bezrobotnemu środków na podjęcie działalności gospodarczej lub o refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy dla skierowanego bezrobotnego z FP, EFS, lub PFRON lub poręczenie), które nie zostały zakończone.

**Zobowiązuję się do** złożenia dodatkowego oświadczenia w przypadku, gdy do dnia podpisania umowy przez ………………………..………..poręczę w tut. Urzędzie umowę cywilnoprawną.

Oświadczam, że powyższe informacje są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym co poświadczam własnoręcznym podpisem.

 ……………………………………

*/Data i czytelny podpis poręczyciela/*

**Dane małżonka/ki poręczyciela wymagane do podpisania umowy**

1. Imię i nazwisko ………………………………………………………….
2. PESEL ……………………………………………………………………
3. Adres zamieszkania ………………………………………………………

**\*Niepotrzebne skreślić**

**INFORMACJA DOTYCZĄCA PRZETWARZANIA DANYCH OSOBOWYCH**

W związku z realizacją wymogów 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) dalej: RODO, Powiatowy Urząd Pracy w Świdniku informuje o zasadach przetwarzania Pani/Pana danych osobowych oraz o przysługujących Pani/Panu prawach z tym związanych:

**Tożsamość Administratora**

Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Powiatowy Urząd Pracy w Świdniku, reprezentowany przez Dyrektora Powiatowego Urzędu Pracy w Świdniku;

**Dane kontaktowe Administratora**

Z Administratorem może Pani/Pan skontaktować się za pomocą elektronicznej skrzynki podawczej (ESP) PUP w Świdniku, na Elektronicznej Platformie Usług Administracji Publicznej (ePUAP) lub pisemnie na adres siedziby: Aleja Lotników Polskich 1, 21-045 Świdnik.

**Cel i podstawy przetwarzania danych osobowych**

Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane w celu udzielenia i realizacji poręczenia osoby fizycznej jako formy zabezpieczenia zwrotu przyznanych jednorazowych środków na podjęcie działalności gospodarczej określonych w ustawie
 z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz.U. z 2018 r. poz.1265 z późżn.zm.) zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. c) ww. RODO w celu wypełnienia obowiązków ciążących na Administratorze, wynikających z przepisów prawa związanych z zakresem działalności Administratora, w tym z przepisów z zakresu polityki rynku pracy.

**Obowiązek podania danych osobowych**

Podanie danych osobowych jest wymogiem ustawowym w przypadku chęci skorzystania przez Panią/Pana z usług i form wsparcia świadczonych przez PUP w Świdniku.

**Odbiorcy danych osobowych/kategorie odbiorców**

Odbiorcami Pani/Pana danych osobowych mogą być podmioty upoważnione do ich otrzymania na podstawie przepisów prawa lub podmioty, które przetwarzają dane osobowe w imieniu Administratora na podstawie zawartej umowy powierzenia przetwarzania danych osobowych (tzw. Podmioty przetwarzające). Kategorie odbiorców: dostawcy usług IT, archiwa depozytowe, banki, instytucje szkoleniowe, operatorzy pocztowi, podmioty zapewniające obsługę prawną urzędu.

**Okres przechowywania danych osobowych**

Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres niezbędny do realizacji celu, dla którego zostały zebrane, w tym również obowiązku archiwizacyjnego wynikającego z przepisów prawa.

**Zautomatyzowane podejmowanie decyzji, w tym profilowanie**

Pani/Pana dane osobowe nie będą podlegać zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym profilowaniu.

Uprawnienia przysługujące Pani/Panu, w związku z przetwarzaniem Pani/Pana danych osobowych:

* prawo dostępu do swoich danych osobowych, w tym prawo do uzyskania kopii tych danych,
* prawo żądania niezwłocznego sprostowania (poprawienia) Pani/Pana danych osobowych,
* prawo żądania usunięcia lub ograniczenia przetwarzania lub prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania,
* prawo do przeniesienia swoich danych,
* prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego właściwego do spraw ochrony danych osobowych

na zasadach określonych w obowiązujących przepisach prawa.

**Kontakt z Inspektorem Ochrony Danych**:

Pytania dotyczące przetwarzania Pani/Pana danych osobowych przez Powiatowy Urząd Pracy w Świdniku, w tym realizacji Pani/Pana praw, można kierować do Inspektora Ochrony Danych PUP w Świdniku za pomocą poczty elektronicznej na adres: iod@swidnik.praca.gov.pl lub listownie na adres: Inspektor Ochrony Danych, Aleja Lotników Polskich 1, 21-045 Świdnik.

 **…………………..................**

 **Data i podpis poręczyciela**

**Załącznik Nr 5 – *OŚWIADCZENIE PORĘCZYCIELA PROWADZĄCEGO DZIAŁALNOŚĆ GOSPODARCZĄ O UZYSKANYCH DOCHODACH***

**Oświadczenie należy dołączyć do wniosku w przypadku wyboru, jako formy zabezpieczenia poręczenia.**

|  |  |
| --- | --- |
| **DANE PORĘCZYCIELA** |  |
| Imię i nazwisko |  |
| Imiona rodziców |  |
| Data i miejsce urodzenia |  |
| 1. PESEL
 |  |
| Seria i numer dowodu osobistego |  |
| Adres zamieszkania |  |
|  Prowadzę działalność gospodarczą pod nazwą  |  |
|  Prowadzę działalność gospodarczą od dnia |  |
| Adres siedziby firmy oraz NIP, REGON |  |
| Dochód brutto z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej będący średnią z ostatnich 3 miesięcy  |  |
| Forma opodatkowania |  |
| Kwota zobowiązań finansowych (określić wysokość miesięcznej spłaty zadłużenia) |  |
| Prowadzona przeze mnie działalność gospodarcza znajduje się w likwidacji lub upadłości | * TAK \*
* NIE \*
 |
| Na dzień złożenia niniejszego dokumentu zalegam z płatnościami ZUS; US. | * TAK\*
* NIE\*
 |

Oświadczam,, **że pozostaję** /**nie pozostaję\*** w związku małżeńskim oraz **pozostaję w ustroju** **małżeńskiej rozdzielności majątkowej** / **pozostaję w ustroju małżeńskie wspólności majątkowej \***

**Nie zawarłem(am) /Zawarłem(am)\*** i **poręczyłem(am) /nie poręczyłem(am)\*** z tutejszym Urzędem umów cywilnoprawnych (umowa o przyznanie bezrobotnemu środków na podjęcie działalności gospodarczej lub o refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy dla skierowanego bezrobotnego z FP, EFS, lub PFRON lub poręczenie), które nie zostały zakończone.

**Zobowiązuję się do** złożenia dodatkowego oświadczenia w przypadku, gdy do dnia podpisania umowy przez ………………………..………..poręczę w tut. Urzędzie umowę cywilnoprawną.

Oświadczam, że powyższe informacje są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym co poświadczam własnoręcznym podpisem.

……………………………………

*/Data i czytelny podpis poręczyciela/*

**Dane małżonka/ki poręczyciela wymagane do podpisania umowy**

1. Imię i nazwisko ………………………………………………………………
2. PESEL …………………………………………………………………………
3. Adres zamieszkania …………………………………………………………….

**Oświadczenie należy dołączyć do wniosku w przypadku wyboru, jako formy zabezpieczenia poręczenia**

**\*Niepotrzebne skreślić**

**INFORMACJA DOTYCZĄCA PRZETWARZANIA DANYCH OSOBOWYCH**

W związku z realizacją wymogów 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) dalej: RODO, Powiatowy Urząd Pracy w Świdniku informuje o zasadach przetwarzania Pani/Pana danych osobowych oraz o przysługujących Pani/Panu prawach z tym związanych:

**Tożsamość Administratora**

Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Powiatowy Urząd Pracy w Świdniku, reprezentowany przez Dyrektora Powiatowego Urzędu Pracy w Świdniku;

**Dane kontaktowe Administratora**

Z Administratorem może Pani/Pan skontaktować się za pomocą elektronicznej skrzynki podawczej (ESP) PUP w Świdniku, na Elektronicznej Platformie Usług Administracji Publicznej (ePUAP) lub pisemnie na adres siedziby: Aleja Lotników Polskich 1, 21-045 Świdnik.

**Cel i podstawy przetwarzania danych osobowych**

Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane w celu udzielenia i realizacji poręczenia osoby fizycznej jako formy zabezpieczenia zwrotu przyznanych jednorazowych środków na podjęcie działalności gospodarczej określonych w ustawie
 z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz.U. z 2018 r. poz.1265 z późżn.zm.) zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. c) ww. RODO w celu wypełnienia obowiązków ciążących na Administratorze, wynikających z przepisów prawa związanych z zakresem działalności Administratora, w tym z przepisów z zakresu polityki rynku pracy.

**Obowiązek podania danych osobowych**

Podanie danych osobowych jest wymogiem ustawowym w przypadku chęci skorzystania przez Panią/Pana z usług i form wsparcia świadczonych przez PUP w Świdniku.

**Odbiorcy danych osobowych/kategorie odbiorców**

Odbiorcami Pani/Pana danych osobowych mogą być podmioty upoważnione do ich otrzymania na podstawie przepisów prawa lub podmioty, które przetwarzają dane osobowe w imieniu Administratora na podstawie zawartej umowy powierzenia przetwarzania danych osobowych (tzw. Podmioty przetwarzające). Kategorie odbiorców: dostawcy usług IT, archiwa depozytowe, banki, instytucje szkoleniowe, operatorzy pocztowi, podmioty zapewniające obsługę prawną urzędu.

**Okres przechowywania danych osobowych**

Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres niezbędny do realizacji celu, dla którego zostały zebrane, w tym również obowiązku archiwizacyjnego wynikającego z przepisów prawa.

**Zautomatyzowane podejmowanie decyzji, w tym profilowanie**

Pani/Pana dane osobowe nie będą podlegać zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym profilowaniu.

Uprawnienia przysługujące Pani/Panu, w związku z przetwarzaniem Pani/Pana danych osobowych:

* prawo dostępu do swoich danych osobowych, w tym prawo do uzyskania kopii tych danych,
* prawo żądania niezwłocznego sprostowania (poprawienia) Pani/Pana danych osobowych,
* prawo żądania usunięcia lub ograniczenia przetwarzania lub prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania,
* prawo do przeniesienia swoich danych,
* prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego właściwego do spraw ochrony danych osobowych

na zasadach określonych w obowiązujących przepisach prawa.

**Kontakt z Inspektorem Ochrony Danych**:

Pytania dotyczące przetwarzania Pani/Pana danych osobowych przez Powiatowy Urząd Pracy w Świdniku, w tym realizacji Pani/Pana praw, można kierować do Inspektora Ochrony Danych PUP w Świdniku za pomocą poczty elektronicznej na adres: iod@swidnik.praca.gov.pl lub listownie na adres: Inspektor Ochrony Danych, Aleja Lotników Polskich 1, 21-045 Świdnik

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

**Data i podpis poręczyciela**

**Załącznik Nr 6 - OŚWIADCZENIE O SYTUACJI FINANSOWEJ WNIOSKODAWCY W DNIU ZŁOŻENIA WNIOSKU**

**Oświadczenie wraz z dokumentem potwierdzającym własność należy dołączyć do wniosku w przypadku wyboru, jako formy zabezpieczenia aktu notarialnego o poddaniu się egzekucji przez dłużnika**

Oświadczam, że:

|  |
| --- |
| Posiadam wchodzący w skład małżeńskiej wspólności ustawowej lub stanowiący mój odrębny majątek, który nie jest niezbędny i nie zostanie zaangażowany do prowadzenia planowanej działalności gospodarczej: |
| Nieruchomości (wraz z podaniem powierzchni, wartości rynkowej tytułu prawnego oraz wysokości udziału Wnioskodawcy) |  |
| Papiery wartościowe (wraz z podaniem rodzaju, ilości oraz wartości rynkowej) |  |
| Środki finansowe (zgromadzone w walucie polskiej i obcej, w gotówce i na rachunkach bankowych) |  |
| Dobra ruchome wysokiej wartości np. kolekcje, antyki, dzieła sztuki, kamienie szlachetne itp. (wymień, wraz z określeniem wartości rynkowej) |  |
| Wskazany majątek wolny jest od jakichkolwiek wad prawnych i obciążeń na rzecz osób trzecich oraz nie jest przedmiotem żadnego postępowania bądź zabezpieczenia |

Oświadczam, że powyższe informacje są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym
co poświadczam własnoręcznym podpisem.

……………….…… ……………………………………

*/Miejscowość, dnia/ /Czytelny podpis Wnioskodawcy/*