Miejscowość, data …….

Adnotacje POWIATOWEGO URZĘDU PRACY:
Wpisano do rejestru wniosków pod nr:
DRP - RIP - 501 - /2024

WNIOSEK O DOFINANSOWANIE DLA :

- ☐ **osoby bezrobotnej**
- ☐ **opiekuna**[1]
- ☐ **absolwenta Centrum Integracji Społecznej**
- ☐ **absolwenta Klubu Integracji Społecznej**

Właściwe zaznaczyć

Na podstawie art. 46 ust. 1 pkt. 2 i ust. 3 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy – tekst jednolity (t.j. Dz. U. z 2023 r. poz. 735 z późn. zm.) oraz 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 (t.j. Dz. U. z 2022 r. poz. 243 z późn.zm.) oraz Regulaminu przyznawania środków na podjęcie działalności gospodarczej stanowiącego Załącznik nr 1 do Zarządzenia Dyrektora PUP w Świdniku nr 5/2024 z dnia 11.03.2024 r.

UWAGA:

NINIEJSZY WNIOSEK WINIEN BYĆ SPORZĄDZONY CZYTELNIE (ZALECANA FORMA WYDRUKU KOMPUTEROWEGO).

I Dane personalne:

DANE WNIOSKODAWCY	
Imię i nazwisko	
Adres miejsca zamieszkania	
Adres do korespondencji	
E-mail	
Numer telefonu	
Imiona rodziców	
Data i miejsce urodzenia	
PESEL	
NIP	
Seria i numer dowodu osobistego lub dokumentu tożsamości	
Numer konta osobistego[3]	
Stan cywilny	
Rozdzielność majątkowa	**TAK/ NIE/ NIE DOTYCZY**[2]

Wykształcenie, doświadczenie zawodowe (zawód wyuczony, zawód wykonywany), umiejętności i kwalifikacje odbyte szkolenia	

[1] poszukujący pracy niepozostający w zatrudnieniu lub niewykonującym innej pracy zarobkowej opiekun osoby niepełnosprawnej z wyłączeniem opiekunów osoby niepełnosprawnej pobierających świadczenie pielęgnacyjne lub specjalny zasiłek opiekuńczy na podstawie przepisów o świadczeniach rodzinnych, lub specjalny zasiłek opiekuńczy na podstawie przepisów o świadczeniach rodzinnych, lub zasiłek dla opiekuna na podstawie przepisów o ustaleniu i wypłacie zasiłków dla opiekunów.

[2] **Niewłaściwe skreślić**

[3] **Należy wskazać nr konta, którego właścicielem jest wyłącznie wnioskodawca.**

Czy wcześniej prowadził(-a) Pan(-i) działalność gospodarczą i/lub był(a) członkiem spółdzielni socjalnej? (Jeżeli tak, to, jaką, kiedy przyczyny rezygnacji)	
Czy Współmałżonek prowadzi działalność gospodarczą? Jeśli TAK, proszę podać numer NIP.	

II. Symbol i przedmiot planowanej działalności gospodarczej:

Numer i nazwa wg PKD, - **należy wskazać JEDEN symbol i przedmiot planowanej działalności gospodarczej według Polskiej Klasyfikacji Działalności (PKD) na poziomie podklasy** - krótki opis planowanej działalności	Numer PKD Nazwa wg PKD Opis przedsięwzięcia

Przewidywany termin rozpoczęcia działalności	
Miejsce wykonywania działalności stan prawny związany z miejscem wykonywania działalności	☐ Własność ☐ Współwłasność ☐ Najem ☐ Dzierżawa ☐ Użyczenie ☐ Według zleceń Adres…… ……..…… **** Właściwe zaznaczyć*** **Czy pod wskazanym adresem prowadzona jest działalność gospodarcza? Jeśli tak, podać NIP, nazwę oraz profil działalności.**
Adres siedziby firmy	

Określić stopień zaawansowania działań organizacyjnych i inwestycyjnych podjętych na rzecz rozpoczęcia działalności	

Analiza rynku odbiorców, czyli otoczenia, na którym firma zamierza działać	

Charakterystyka konkurencji, czyli otoczenia, na którym firma zamierza działać	

Proponowana forma zabezpieczenia zwrotu środków	☐ Blokada środków na rachunku bankowym ☐ Weksel z poręczeniem wekslowym ☐ Poręczenie ☐ Gwarancja bankowa ☐ Zastaw na prawach i rzeczach ☐ Akt notarialny o poddaniu się egzekucji przez dłużnika **** Właściwe zaznaczyć***

Po upływie 12 miesięcy wymaganego okresu prowadzenia działalności gospodarczej w ramach przyznanego dofinansowania zobowiązuję się do dalszego prowadzenia w/w działalności przez okres co najmniej …….miesiąc/y

Prawdziwość powyższych danych potwierdzam własnoręcznym podpisem.

…….
/Data i podpis Wnioskodawcy/

III. Kalkulacja kosztów związanych z podjęciem działalności gospodarczej (środki własne i środki otrzymane z PUP).

Kalkulacja kosztów związanych z podjęciem działalności gospodarczej oraz źródła ich finansowania

L.p.	**Przedmiot planowanego zakupu**	Ilość	Stan przedmiotu (nowy, używany)	Forma płatności (przelew /gotówka/ karta płatnicza)	Łącznie kwota (wartość brutto)	Źródło finansowania	
						Środki własne	Środki otrzymane z PUP (wartość brutto)
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
RAZEM							

……..……

/Czytelny podpis Wnioskodawcy/

IV. Szczegółowa specyfikacja kwoty wnioskowanego dofinansowania z PUP.

Szczegółową specyfikacją wydatków do poniesienia w ramach dofinansowania przeznaczonych na zakup towarów i usług, w szczególności na zakup środków trwałych, urządzeń, maszyn, materiałów, towarów, usług i materiałów reklamowych, pokrycie kosztów pomocy prawnej, konsultacji i doradztwa związanych z podjęciem działalności gospodarczej.

L.p.	Przedmiot planowanego zakupu	Przewidywana wartość brutto w PLN środków otrzymanych z PUP	Szczegółowe uzasadnienie przedmiotu zakupu potwierdzone dokumentami określającymi cenę szacunkową planowanego zakupu **(wymagane jest dołączenie do wniosku wydruków ze stron, xero z katalogów, oferty handlowe, itp.)**
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
SUMA			

…….

/Czytelny podpis Wnioskodawcy/

V. Ocena ryzyka funkcjonowania działalności w okresie 12 miesięcy (Analiza SWOT):

-mocne strony planowanej działalności (czynniki, które stanowią przewagę nad konkurencją)

……
……
……
……
……

- słabe strony planowanej działalności (elementy utrudniające efektywne działalnie)

……
……
……
……
……....

-zagrożenia (sytuacje/okoliczności mogące stanowić przeszkody dla funkcjonowania firmy w przyszłości, bądź mogące doprowadzić do upadku planowanej działalności gospodarczej wraz z propozycją działań zaradczych)

……
……
……
……
…….....

- szanse (okazje, które mogą się przyczynić do rozwoju firmy)

……
……
……
……
……

-planowane zyski (czy i w jakim okresie działalność będzie przynosiła zyski)

……...……..…
……
……
……
……

VI. Opis planowanej działalności

- Rodzaj planowanej działalności (należy opisać szczegółowy zakres planowanej działalności gospodarczej)

……

……

……

……

……

……

……

……

- Dodatkowe uprawnienia zawodowe, licencje, koncesje, pozwolenia, certyfikaty Wnioskodawcy w zakresie związanym z profilem planowanej działalności (Uwaga: należy uwzględnić posiadaną wiedzę i umiejętności, posiadane kwalifikacje i uprawnienia w zakresie związanym z profilem planowanej działalności):

……

……

……

……

- Sposób dystrybucji planowanych usług, produkcji lub handlu:

- ☐ stacjonarnie
- ☐ u klienta
- ☐ przez internet*

- Czy będą zatrudnieni pracownicy?

- ☐ tak
- ☐ nie*

- Lokalizacja (opis lokalu/siedziby - położenie, opis stanu lokalu, niezbędnych remontów).

……

……

……

……

……

- Pozwolenia niezbędne do uruchomienia planowanego przedsięwzięcia (np. Sanepid, ppoż. inne – dołączyć ksero dokumentów).

-wymagane…….

-uzyskane……

-do uzyskania……..

VII. Przewidywane efekty ekonomiczne prowadzenia działalności gospodarczej.

	Miesiąc	Rok
A. PRZYCHODY (W ZŁ)		
1. Ze sprzedaży (produktów, usług, towarów)		
B. KOSZTY (W ZŁ)		
1. Koszty zakupionych:		
– surowców do potrzeb produkcji		
– materiałów i części zamiennych dla – usług		
– towarów do handlu		
– opakowań jednostkowych		
2. Wynagrodzenie pracowników (*jeśli wnioskodawca zamierza zatrudnić pracowników)*		
– liczba osób x płaca brutto		
– ZUS, FP, FGŚP		
3. Koszty pozyskania lokalu wg. umowy najmu (lub podatek od nieruchomości w przypadku własnego lokalu)		
4. Amortyzacja środków trwałych		
5. Opłaty eksploatacyjne (woda, gaz, światło, c. o.)		
Transport – koszty eksploatacji		
– własny		
– obcy		
Ubezpieczenie firmy		
Promocja (reklama, wydatki reprezentacyjne)		
Usługi obce (koszty napraw, remontów, biuro rach., telefon, poczta, mat. biurowe)		
Razem Koszty Brutto		
C. ZYSK BRUTTO (A- B)		
D. KOSZTY INNE		
1. **Składka na ubezpieczenie społeczne właściciela przedsięwzięcia**		
2. **Podatek dochodowy**		
3. **Spłata pożyczek / kredytów**		
4. **Spłata innych zobowiązań**		
E. RAZEM KOSZTY INNE		
F. ZYSK NETTO (C-E)		

- Przewidywana konkurencja (należy wskazać i opisać głównych konkurentów, podając ich nazwy)

……..…

……

……

……

- Ocena własnej konkurencyjności (należy opisać szczegółowo w jakim zakresie przewidujemy przewagę nad konkurencją):

……

…….

…..……..

- Jakie przewiduje Pan/Pani formy promocji? (należy wskazać i opisać na czym będą polegały główne formy promocji)

……

……

……

OŚWIADCZENIA WNIOSKODAWCY
(dotyczy: osób bezrobotnych)

Oświadczam, że spełniam warunki określone w Rozporządzeniu MRPiPS 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 (t.j. Dz. U. z 2022 r. poz. 243 z późn.zm) do otrzymania dofinansowania na podjęcie działalności gospodarczej tj.:

1. **Otrzymałem(am)/Nie otrzymałem(am)* bezzwrotne** środki z Funduszu Pracy lub inne bezzwrotne środki publiczne na podjęcie działalności gospodarczej lub rolniczej, założenie lub przystąpienie do spółdzielni socjalnej.
2. **Wykorzystam** przyznane środki zgodnie z przeznaczeniem.
3. **Nie podejmę** zatrudnienia w okresie 12 miesięcy od dnia rozpoczęcia prowadzenia działalności gospodarczej.
4. **Byłem(am)/Nie byłem(am) karany*** w okresie 2 lat przed dniem złożenia wniosku za przestępstwa przeciwko obrotowi gospodarczemu w rozumieniu ustawy z dnia 6 czerwca 1997 roku Kodeks Karny (t.j. Dz.U. z 2024 r. poz.17) lub ustawy z dnia 28 października 2002 r. o odpowiedzialności podmiotów zbiorowych za czyny zabronione pod groźbą kary (t.j. Dz.U. z 2023 r. poz. 659). Jestem świadomy(a) odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.
5. **W okresie 12 miesięcy poprzedzających złożenie wniosku:**
   a) **nie odmówiłem(am)** bez uzasadnionej przyczyny, przyjęcia propozycji odpowiedniej pracy lub innej formy pomocy określonej w ustawie z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy, zwanej dalej „ustawą" oraz udziału w działaniach w ramach Programu Aktywizacja i Integracja, o którym mowa w art.62 a ustawy,
   b) z własnej winy **nie przerwałem(am)** szkolenia, stażu, realizacji indywidualnego planu działania, udziału w działaniach w ramach Programu Aktywizacja i Integracja, o którym mowa w art.62 a ustawy wykonywania prac społecznie użytecznych lub innej formy pomocy określonej w ustawie,
   c) po skierowaniu **podjąłem(am)** szkolenie, przygotowanie zawodowe dorosłych, staż prace społecznie użyteczne lub inną formę pomocy określoną w ustawie.
6. **Złożyłem(am) / Nie złożyłem(am)*** wniosek do innego starosty o przyznanie dofinansowania lub przyznanie jednorazowo środków na założenie lub przystąpienie do spółdzielni socjalnej.
7. **Zobowiązuję się do** prowadzenia działalności gospodarczej w okresie 12 miesięcy **od dnia jej rozpoczęcia oraz niezawieszania jej wykonywania łącznie na okres dłuższy nić 6 miesięcy.**
   Bezrobotny może w okresie obowiązywania stanu zagrożenia epidemicznego albo stanu epidemii, ogłoszonego z powodu COVID-19, oraz w okresie 30 dni po ich odwołaniu podjąć zatrudnienie lub zawiesić wykonywanie działalności gospodarczej na okres dłużysz niż 6 miesięcy.
8. **Posiadałem(am) /Nie posiadałem(am)* wpis do ewidencji działalności gospodarczej** w okresie 12 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku.
9. **Posiadałem(am) wpis do ewidencji działalności gospodarczej** w okresie 12 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku - oświadczam, że **zakończyłem/ nie zakończyłem*** działalność gospodarczą w dniu przypadającym w okresie przed upływem, co najmniej 12 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku, tj. w dniu……..
10. **Zakończyłem(łam) / Nie zakończyłem(łam)*** prowadzenia działalności gospodarczej w okresie obowiązywania stanu zagrożenia epidemicznego albo stanu epidemii, ogłoszonego z powodu COVID-19, w związku z wystąpieniem tego stanu, w okresie krótszym niż 12 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku o dofinansowanie

a) **Oświadczam**, że symbol i przedmiot planowanej działalności gospodarczej według Polskiej Klasyfikacji Działalności (PKD) na poziomie podklasy jest inny od działalności zakończonej.

11. **Korzystałem(am) /Nie korzystałem(am)* z** pomocy publicznej otrzymanej w odniesieniu do tych samych kosztów kwalifikujących się do objęcia pomocą na pokrycie, których ma być przeznaczona pomoc de minimis.
    Wysokość tej pomocy wynosi …… zł i została przeznaczona na ……..…
12. **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 (tj. Dz.U. z 2023 r., poz. 1270 z późn. zmian.).
13. **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.
14. **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 przyznanego dofinansowania w terminie:
    a) określonym w umowie o dofinansowanie, nie dłuższym jednak niż 90 dni od dnia złożenia przez bezrobotnego, absolwenta CIS lub absolwenta KIS deklaracji podatkowej dotyczącej podatku od towarów i usług, w której wykazano kwotę podatku naliczonego z tego tytułu –w przypadku, gdy z deklaracji za dany okres rozliczeniowy wynika kwota podatku podlegająca wpłacie do urzędu skarbowego lub kwota do przeniesienia na następny okres rozliczeniowy.
    b) 30 dni od dnia dokonania przez urząd skarbowy zwrotu podatku na rzecz bezrobotnego, absolwenta CIS lub absolwenta KIS – w przypadku, gdy z deklaracji podatkowej dotyczącej podatku od towarów i usług, w której wykazano kwotę podatku naliczonego z tego tytułu, za dany okres rozliczeniowy wynika kwota do zwrotu.
15. **Zobowiązuję się** do bieżącego przekazywania informacji dotyczącej każdej zmiany danych wskazanych we wniosku.
16. **Zobowiązuje się do stawiennictwa w wyznaczonym dniu celem prezentacji planowanej do podjęcia działalności pod rygorem nieuwzględnienia wniosku.**
17. **Otrzymałem(am)** „Regulamin przyznawania środków na podjęcie działalności gospodarczej" obowiązujący w Powiatowym Urzędzie Pracy w Świdniku oraz zapoznałem(am) się z jego treścią i przyjmuję warunki w nim określone.

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

…….……
Data i czytelny podpis Wnioskodawcy/

OŚWIADCZENIA WNIOSKODAWCY
(dotyczy: absolwentów CIS i KIS)*

Oświadczam, że spełniam warunki określone w Rozporządzeniu MRPiPS 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 (t.j. Dz. U. z 2022 r. poz. 243 z późn.zm) do otrzymania dofinansowania na podjęcie działalności gospodarczej tj.:

1. **Otrzymałem(am)/Nie otrzymałem(am)* bezzwrotne** środki z Funduszu Pracy lub inne bezzwrotne środki
2. publiczne na podjęcie działalności gospodarczej lub rolniczej, założenie lub przystąpienie do spółdzielni socjalnej.
3. **Wykorzystam** przyznane środki zgodnie z przeznaczeniem.
4. **Nie podejmę** zatrudnienia w okresie 12 miesięcy od dnia rozpoczęcia prowadzenia działalności gospodarczej.
5. **Byłem(am)/Nie byłem(am) karany*** w okresie 2 lat przed dniem złożenia wniosku za przestępstwa przeciwko obrotowi gospodarczemu w rozumieniu ustawy z dnia 6 czerwca 1997 roku Kodeks Karny ((t.j. Dz.U. z 2024 r. poz.17) lub ustawy z dnia 28 października 2002 r. o odpowiedzialności podmiotów zbiorowych za czyny zabronione pod groźbą kary (t.j. Dz.U. z 2023 r. poz. 659)
6. **Złożyłem(am) / Nie złożyłem(am)*** wniosek do innego starosty o przyznanie dofinansowania lub przyznanie jednorazowo środków na założenie lub przystąpienie do spółdzielni socjalnej.
7. **Zobowiązuję się do** prowadzenia działalności gospodarczej w okresie 12 miesięcy **od dnia jej rozpoczęcia oraz niezawieszania jej wykonywania łącznie na okres dłuższy nić 6 miesięcy.**
   Absolwent CIS i KIS może w okresie obowiązywania stanu zagrożenia epidemicznego albo stanu epidemii, ogłoszonego z powodu COVID-19, oraz w okresie 30 dni po ich odwołaniu podjąć zatrudnienie lub zawiesić wykonywanie działalności gospodarczej na okres dłużysz niż 6 miesięcy.
8. **Posiadałem(am) /Nie posiadałem(am)* wpis do ewidencji działalności gospodarczej** w okresie 12 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku.
9. **Posiadałem(am) wpis do ewidencji działalności gospodarczej** w okresie 12 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku- oświadczam, że **zakończyłem/ nie zakończyłem*** działalność gospodarczą w dniu przypadającym w okresie przed upływem, co najmniej 12 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku, tj. w dniu……..
10. **Zakończyłem(łam) / Nie zakończyłem(łam)*** prowadzenia działalności gospodarczej w okresie obowiązywania stanu zagrożenia epidemicznego albo stanu epidemii, ogłoszonego z powodu COVID-19, w związku z wystąpieniem tego stanu, w okresie krótszym niż 12 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku o dofinansowanie

a) **Oświadczam**, że symbol i przedmiot planowanej działalności gospodarczej według Polskiej Klasyfikacji Działalności (PKD) na poziomie podklasy jest inny od działalności zakończonej.

11. **Korzystałem(am) /Nie korzystałem(am)* z** pomocy publicznej otrzymanej w odniesieniu do tych samych kosztów kwalifikujących się do objęcia pomocą na pokrycie, których ma być przeznaczona pomoc de minimis. Wysokość tej pomocy wynosi …… zł i została przeznaczona na ……..…
12. **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.
13. **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** (tj. Dz.U. z 2023 r., poz. 1270 z późn. zmian.).
14. **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 przyznanego dofinansowania w terminie:
    a) określonym w umowie o dofinansowanie, nie dłuższym jednak niż 90 dni od dnia złożenia przez bezrobotnego, absolwenta CIS lub absolwenta KIS deklaracji podatkowej dotyczącej podatku od towarów i usług, w której wykazano kwotę podatku naliczonego z tego tytułu –w przypadku, gdy z deklaracji za dany okres rozliczeniowy wynika kwota podatku podlegająca wpłacie do urzędu skarbowego lub kwota do przeniesienia na następny okres rozliczeniowy.
    b) 30 dni od dnia dokonania przez urząd skarbowy zwrotu podatku na rzecz bezrobotnego, absolwenta CIS lub absolwenta KIS – w przypadku, gdy z deklaracji podatkowej dotyczącej podatku od towarów i usług, w której wykazano kwotę podatku naliczonego z tego tytułu, za dany okres rozliczeniowy wynika kwota do zwrotu.,
15. **Zobowiązuję się** do bieżącego przekazywania informacji dotyczącej każdej zmiany danych wskazanych we wniosku.
16. **Zobowiązuje się do stawiennictwa w wyznaczonym dniu celem prezentacji planowanej do podjęcia działalności pod rygorem nieuwzględnienia wniosku.**
17. **Otrzymałem(am)** „Regulamin przyznawania środków na podjęcie działalności gospodarczej" obowiązując w Powiatowym Urzędzie Pracy w Świdniku oraz zapoznałem(am) się z jego treścią i przyjmuję warunki w nim określone.

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

……..……
/Data i czytelny podpis Wnioskodawcy/

<u>*Niepotrzebne skreślić</u>

OŚWIADCZENIA WNIOSKODAWCY

(dotyczy: opiekuna zamierzającego podjąć działalność gospodarczą , w tym polegającą na prowadzeniu żłobka lub klubu dziecięcego z miejscami integracyjnymi lub polegającej na świadczeniu usług rehabilitacyjnych dla dzieci niepełnosprawnych)

Oświadczam, że spełniam warunki określone w Rozporządzeniu MRPiPS 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 (t.j. Dz. U. z 2022 r. poz. 243 z późn.zm) do otrzymania dofinansowania na podjęcie działalności gospodarczej tj.:

1. **Otrzymałem(am)/Nie otrzymałem(am)* bezzwrotne** środki z Funduszu Pracy lub inne bezzwrotne środki publiczne na podjęcie działalności gospodarczej lub rolniczej, założenie lub przystąpienie do spółdzielni socjalnej.
2. **Wykorzystam** przyznane środki zgodnie z przeznaczeniem.
3. **Nie podejmę** zatrudnienia w okresie 12 miesięcy od dnia rozpoczęcia prowadzenia działalności gospodarczej.
4. **Byłem(am)/Nie byłem(am) karany*** w okresie 2 lat przed dniem złożenia wniosku za przestępstwa przeciwko obrotowigospodarczemu w rozumieniu ustawy z dnia 6 czerwca 1997 roku Kodeks Karny (t.j. Dz.U. z 2024 r. poz.17) lub ustawy z dnia 28 października 2002 r. o odpowiedzialności podmiotów zbiorowych za czyny zabronione pod groźbą kary t.j. Dz.U. z 2023 r. poz. 659) Jestem świadomy(a) odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.
5. **W okresie 12 miesięcy poprzedzających złożenie wniosku:**
   a) z własnej winy **nie przerwałem(am)** szkolenia, stażu, pracy interwencyjnej, studiów podyplomowych, przygotowania zawodowego dorosłych.
6. **Złożyłem(am) / Nie złożyłem(am)*** wniosek do innego starosty o przyznanie dofinansowania lub przyznanie jednorazowo środków na założenie lub przystąpienie do spółdzielni socjalnej.
7. **Zobowiązuję się do** prowadzenia działalności gospodarczej w okresie 12 miesięcy; od dnia jej rozpoczęcia oraz niezawieszania jej wykonywania łącznie na okres dłuższy niż 6 miesięcy.
   Opiekun może w okresie obowiązywania stanu zagrożenia epidemicznego albo stanu epidemii, ogłoszonego z powodu COVID-19, oraz w okresie 30 dni po ich odwołaniu podjąć zatrudnienie lub zawiesić wykonywanie działalności gospodarczej na okres dłużysz niż 6 miesięcy.
8. **Korzystałem(am) /Nie korzystałem(am)*** z pomocy publicznej otrzymanej w odniesieniu do tych samych kosztów kwalifikujących się do objęcia pomocą na pokrycie, których ma być przeznaczona pomoc de minimis. Wysokość tej pomocy wynosi …… zł i została przeznaczona na ……..…
9. **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.
10. **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 (tj. Dz.U. z 2023 r., poz. 1270 z późn. zmian.).**
11. **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 przyznanego dofinansowania w terminie:
    a) określonym w umowie o dofinansowanie, nie dłuższym jednak niż 90 dni od dnia złożenia przez bezrobotnego, absolwenta CIS lub absolwenta KIS deklaracji podatkowej dotyczącej podatku od towarów i usług, w której wykazano kwotę podatku naliczonego z tego tytułu –w przypadku, gdy z deklaracji za dany okres rozliczeniowy wynika kwota podatku podlegająca wpłacie do urzędu skarbowego lub kwota do przeniesienia na następny okres rozliczeniowy.
    b) 30 dni od dnia dokonania przez urząd skarbowy zwrotu podatku na rzecz bezrobotnego, absolwenta CIS lub absolwenta KIS –w przypadku, gdy z deklaracji podatkowej dotyczącej podatku od towarów i usług, w której wykazano kwotę podatku naliczonego z tego tytułu, za dany okres rozliczeniowy wynika kwota do zwrotu.
12. **Zobowiązuję się** do bieżącego przekazywania informacji dotyczącej każdej zmiany danych wskazanych we wniosku.
13. **Zobowiązuje się do stawiennictwa w wyznaczonym dniu celem prezentacji planowanej do podjęcia działalności pod rygorem nieuwzględnienia wniosku.**
14. **Otrzymałem(am)** „Regulamin przyznawania środków na podjęcie działalności gospodarczej" obowiązujący w Powiatowym Urzędzie Pracy w Świdniku oraz zapoznałem(am) się z jego treścią i przyjmuję warunki w nim określone.

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

……..……
/Data i czytelny podpis Wnioskodawcy/

***Niepotrzebne skreślić**

Zostałem/am poinformowany/na, że:

1. Złożenie wniosku **nie zwalnia z obowiązku stawiania się na wyznaczone wizyty** w Powiatowym Urzędzie Pracy w Świdniku we wskazanych terminach.
2. W przypadku zakwalifikowania niniejszego wniosku na komisję zobowiązuję się do stawiennictwa w wyznaczony dniu celem prezentacji planowanej do rozpoczęcia działalności pod rygorem nieuwzględnienia wniosku.
3. Dostarczenie przeze mnie dokumentów niezbędnych do podpisania umowy o dofinansowanie oraz podpisanie w/w umowy powinno nastąpić maksymalnie w terminie **jednego miesiąca od dnia pozytywnego rozpatrzenia** wniosku.
4. Nie dostarczenie dokumentów i nie podpisywanie stosownej umowy w /w terminie traktowane będzie, jako moja **rezygnacja z przyznanego dofinansowania.**
5. Podpisanie w/w umowy oraz wypłata środków musi nastąpić maksymalnie do końca roku kalendarzowego, w którym złożyłem(am) wniosek.

…….
/Czytelny podpis Wnioskodawcy/

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**

ZAŁĄCZNIKI DO WNIOSKU NIEZBĘDNE W CELU PRZYZNANIA BEZROBOTNEMU, ABSOLWENTOWI CIS, ABSOLWENTOWI KIS DOFINANSOWANIA:

1. W zależności od wskazanej formy zabezpieczenia zwrotu dofinansowania:
   a) **w przypadku weksla z poręczeniem wekslowym (aval)** do wniosku należy dostarczyć:
      – oświadczenie poręczyciela (załącznik nr 1 lub 1a)
   b) **w przypadku blokady środków zgromadzonych na rachunku bankowym** do wniosku należy dostarczyć**:**
      – oświadczenie Wnioskodawcy (załącznik nr 3)
   c) **w przypadku aktu notarialnego o dobrowolnym poddaniu się egzekucji** do wniosku należy dostarczyć**:**
      – wypełnione oświadczenie o sytuacji finansowej Wnioskodawcy w dniu złożenia wniosku (załącznik nr 2).
2. Załącznik nr 4 tj. dane do podpisania umowy
3. Dokumenty potwierdzające cenę szacunkową planowanych zakupów (m.in. wydruki ze stron, ceny z katalogów, oferty handlowe itp.)
4. Formularz informacji przedstawionych przy ubieganiu się o pomoc de minimis:
   a) 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”
   b) 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 bezrobotny chce otrzymać pomoc de minimis,

Uwaga!

1. Złożony wniosek wraz z dokumentacją nie podlega zwrotowi.
2. Złożenie wniosku nie gwarantuje otrzymania dofinansowania.
3. Od negatywnego rozpatrzenia złożonego wniosku nie przysługuje odwołanie

Załącznik nr 1

OŚWIADCZENIE PORĘCZYCIELA

Ja niżej podpisany (a) …….
imię nazwisko

PESEL: ……
Seria i nr dokumentu tożsamości ……
Adres zamieszkania: ……
Adres do korespondencji ……
Numer telefonu kontaktowego ……
Oświadczam , że :

1. Osiągam dochody z tytułu :
- umowy o pracę / wykonywania stosunku służbowego na czas nieokreślony
- emerytury/renty przyznanej na stałe
- renty terminowej do…….

2. Przeciętne dochody (średnio z 3 miesięcy) wynoszą:

- z tytułu zatrudnienia…….. wysokości (brutto)……..(słownie)
- emeryt/renty……wysokości (brutto)……..(słownie)

3. Dochody nie są obciążone zajęciami egzekucyjnymi/ są obciążone * z tytułu:……
w wysokości…….miesięcznie

4. Jestem zatrudniony w ……
……
(nazwa, adres miejsca zakładu pracy)

5. Zakład pracy : **nie znajduje się / znajduje się*** w likwidacji upadłości

6. **Posiadam/ nie posiadam*** zobowiązania finansowe (jeśli tak proszę wypełnić poniżej)
Moje aktualne miesięczne zobowiązania finansowe wynoszą (np. kredyty, zaciągnięte kredyty, raty itd.)……
……

7. Oświadczam, że stan cywilny to:
- panna/kawaler
- zamężna/żonaty
  - wspólność majątkowa
  - rozdzielność majątkowa
- rozwiedziony/rozwiedziona
- wdowa/wdowiec

8. **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), które nie zostały zakończone

9. **Jestem/nie jestem poręczycielem*** zobowiązań z Funduszu Pracy, PFRON lub z innych instytucji z udziałem środków publicznych, w tym środków z Unii Europejskiej względem, których prowadzona jest egzekucja sądowa, administracyjna. Kwota zobowiązań:……..

10. Oświadczam, że posiadam pełną zdolność do czynności prawnych oraz posiadam stałe zameldowanie na terenie Rzeczpospolitej Polskiej.

11. Oświadczam, że powyższe dane są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym oraz zobowiązuję się do złożenia dodatkowego oświadczenia w przypadku, gdy pomiędzy datą złożenia wniosku, a podpisaniem umowy sytuacja finansowa ulegnie zmianie.

……..……
/Data i czytelny podpis poręczyciela/

OŚWIADCZENIE WSPÓŁMAŁŻONKA PORĘCZYCIELA

Oświadczam, że wyrażam zgodę na udzielenie przez mojego męża/ moją żonę poręczenia za zobowiązanie
……
(Imię i nazwisko Wnioskodawcy)

w przypadku pozytywnego rozpatrzenia wniosku. ……..……
/Data i czytelny podpis współmałżonka poręczyciela /

Załącznik nr 1a

OŚWIADCZENIE PORĘCZYCIELA PROWADZĄCEGO DZIAŁALNOŚĆ GOSPODARCZĄ O UZYSKANYCH DOCHODACH

Ja niżej podpisany (a) …….
imię nazwisko
PESEL: ……
Seria i nr dokumentu tożsamości ……
Adres zamieszkania: ……
Adres do korespondencji ……
Numer telefonu kontaktowego ……
Oświadczam, że :

1. prowadzę działalność gospodarczą od dnia……..
   pod nazwą ……
   z siedzibą …….
   NIP:……..
   REGON……
2. dochód z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej będący średnią z ostatnich 3 miesięcy wynosi……..PLN
   (słownie…….PLN)
3. rozliczam się /nie rozliczam * z podatku dochodowego w formie karty podatkowej
4. rozliczam się /nie rozliczam * z podatku dochodowego w formie ryczałtu od przychodów ewidencjonowanych
5. prowadzona przeze mnie działalność gospodarcza znajduje się/ nie znajduje* się w likwidacji/lub upadłości*
6. posiadam/ nie posiadam zobowiązania finansowe * (jeśli tak proszę wypełnić poniżej)
   Moje aktualne miesięczne zobowiązania finansowe wynoszą (np. kredyty, zaciągnięte pożyczki, raty itd.):……
   ……
7. Na dzień złożenia niniejszego dokumentu nie zalegam/zalegam z płatnościami wobec ZUS i Urzędu Skarbowego
8. Oświadczam, że stan cywilny to:
   - ☐ panna/kawaler
   - ☐ zamężna/żonaty
     - wspólność majątkowa
     - rozdzielność majątkowa
   - ☐ rozwiedziony/rozwiedziona
   - ☐ wdowa/wdowiec
9. **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), które nie zostały zakończone.
10. **Jestem/nie jestem poręczycielem*** zobowiązań z Funduszu Pracy, PFRON lub z innych instytucji z udziałem środków publicznych, w tym środków z Unii Europejskiej względem, których prowadzona jest egzekucja sądowa, administracyjna. Kwota zobowiązań:……..
11. Oświadczam, że posiadam pełną zdolność do czynności prawnych oraz posiadam stałe zameldowanie na terenie Rzeczpospolitej Polskiej.
12. Oświadczam, że powyższe dane są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym oraz zobowiązuję się do złożenia dodatkowego oświadczenia w przypadku, gdy pomiędzy datą złożenia wniosku, a podpisaniem umowy sytuacja finansowa ulegnie zmianie

…… /pieczęć firmowa/

…… /Data i czytelny podpis poręczyciela/

OŚWIADCZENIE WSPÓŁMAŁŻONKA PORĘCZYCIELA

Oświadczam, że wyrażam zgodę na udzielenie przez mojego męża/ moją żonę poręczenia za zobowiązanie

……
(Imię i nazwisko Wnioskodawcy)

w przypadku pozytywnego rozpatrzenia wniosku ……..……

/Data i czytelny podpis współmałżonka poręczyciela /

POWIATOWY URZĄD PRACY
W ŚWIDNIKU

Informacja dotycząca przetwarzania danych osobowych dla współmałżonków Wnioskodawców

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), pod adresem: /PUP_Swidnik/SkrytkaESP lub listownie pisząc na adres siedziby: Aleja Lotników Polskich 1, 21-045 Świdnik.

Cel i podstawy przetwarzania danych osobowych
Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. c) RODO w celu realizacji zadań Administratora m. in. takich jak: przyznanie wsparcia Wnioskodawcy, dochodzenie roszczeń z tytułu nienależnie przyznanych środków, w szczególności na podstawie ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy, aktów wykonawczych wydanych na jej podstawie oraz innych aktów prawnych nakładających obowiązek prawny na Administratora.

Źródła danych osobowych
Dane osobowe są pozyskiwane od Pani/Pana współmałżonka (Wnioskodawcy) w postaci załącznika do dokumentów składanych przez Wnioskodawcę.

Obowiązek podania danych osobowych
Podanie danych osobowych jest wymogiem ustawowym w przypadku ubiegania się przez Pani/Pana współmałżonka (Wnioskodawcę) o wsparcie oraz posiadania wspólności majątkowej.

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 realizacji obowiązku archiwizacyjnego Administratora 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, jeżeli są nieprawidłowe lub żądania uzupełnienia niekompletnych danych osobowych,
- prawo żądania usunięcia, ograniczenia przetwarzania lub prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, jeżeli przetwarzanie danych nie następuje w celu wywiązania się z obowiązku wynikającego z przepisu prawa,
- prawo wniesienia skargi, do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, w przypadku naruszenia Pani/Pana praw,na zasadach określonych przepisami 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 pisząc na adres: Inspektor Ochrony Danych, Aleja Lotników Polskich 1, 21-045 Świdnik.

Zostałem/łam poinformowany o zasadach przetwarzania moich danych osobowych

……..…
data i podpis

POWIATOWY URZĄD PRACY
W ŚWIDNIKU

Informacja dotycząca przetwarzania danych osobowych dla poręczycieli oraz ich współmałżonków

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), pod adresem: /PUP_Swidnik/SkrytkaESP lub listownie pisząc na adres siedziby: Aleja Lotników Polskich 1, 21-045 Świdnik.

Cel i podstawy przetwarzania danych osobowych
Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. c) RODO w celu realizacji zadań Administratora m. in. takich jak: zabezpieczenie przyznanych środków w ramach wsparcia udzielonego Wnioskodawcy, prowadzenie postępowań kontrolnych oraz dochodzenie roszczeń z tytułu nienależnie przyznanych środków w ramach umowy, w szczególności na podstawie ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy, aktów wykonawczych wydanych na jej podstawie oraz innych aktów prawnych nakładających obowiązek prawny na Administratora.

Źródła danych osobowych
Dane osobowe są pozyskiwane od Pani/Pana w postaci oświadczenia, stanowiącego załącznik do dokumentów składanych przez Wnioskodawcę.

Obowiązek podania danych osobowych
Podanie Pani/Pana danych osobowych jest wymogiem ustawowym w przypadku poręczenia zwrotu refundacji lub dofinansowania.

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 realizacji obowiązku archiwizacyjnego Administratora 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, jeżeli są nieprawidłowe lub żądania uzupełnienia niekompletnych danych osobowych,
- prawo żądania usunięcia, ograniczenia przetwarzania lub prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, jeżeli przetwarzanie danych nie następuje w celu wywiązania się z obowiązku wynikającego z przepisu prawa,
- prawo wniesienia skargi, do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, w przypadku naruszenia Pani/Pana praw,na zasadach określonych przepisami 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 pisząc na adres: Inspektor Ochrony Danych, Aleja Lotników Polskich 1, 21-045 Świdnik.

Zostałem/łam poinformowany o zasadach przetwarzania moich danych osobowych

……..…
data i podpisy

Załącznik nr 2

OŚWIADCZENIE O SYTUACJI MAJĄTKOWEJ WNIOSKODAWCY

dla osoby fizycznej
(niniejsze oświadczenie należy wypełnić w przypadku wyboru formy zabezpieczenia w postaci aktu notarialnego o poddaniu się egzekucji)

Ja niżej podpisany ……. legitymujący się dowodem osobistym seria …… nr……..PESEL……zamieszkały…… ..…… …… **oświadczam, że posiadam następujące składniki majątkowe stanowiące własność lub współwłasność moją lub współmałżonka**:

1. **Budynki, lokale, obiekty – dla których to nieruchomości są prowadzone Księgi Wieczyste nr**: …….
   Powierzchnia …….m^2, Wartość rynkowa ……...
   Adres:…….....
   Tytuł prawny (własność, współwłasność, wielkość udziału)…… ……..……
   ……....
   Obciążenia – hipoteki, zastawy, przewłaszczenia, ograniczenia, itp…… ……..……..…….……
   …….…….……..

2. **Grunty, działki, place** – Księgi Wieczyste nr:…….
   ……...
   Powierzchnia……..m^2, wartość rynkowa ……
   Adres……..
   Tytuł prawny (własność, współwłasność, wielkość udziału)…… ……..……
   …….
   Obciążenia i ograniczenia……. ……
   …….

3. **Maszyny, urządzenia (o wartości powyżej 10 000 zł):**
   Rodzaj:……...
   Wartość rynkowa……...
4. **Środki transportu:**
   Rodzaj:……...
   Wartość rynkowa……...

5. **Zadłużenie w bankach, instytucjach finansowych (w tym z tytułu leasingu) i u innych pożyczkodawców (z podaniem kwoty zadłużenia)**……
   ……...……
   ……...……..……
   …….

Oświadczam, że powyższe dane są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym oraz zobowiązuję się do złożenia dodatkowego oświadczenia w przypadku, gdy pomiędzy datą złożenia wniosku, a podpisaniem umowy sytuacja finansowa ulegnie zmianie.

…… ……
miejscowość i data *czytelny podpis*

OŚWIADCZENIE WSPÓŁMAŁŻONKA

Potwierdzam, że powyższe dane są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym.

…… ……
miejscowość i data *czytelny podpis Współmałżonka*

Załącznik nr 3

OŚWIADCZENIE WŁAŚCICIELA RACHUNKU BANKOWEGO

(wypełnić w przypadku wyboru formy zabezpieczenia w postaci blokady środków na koncie bankowym)

Ja niżej podpisany:

……..……

(imię i nazwisko Wnioskodawcy)

zamieszkały/a:……..……..

(adres Wnioskodawcy)n

PESEL .....,

oświadczam, że jestem posiadaczem konta bankowego numer …….…… w Banku …….……..na którym są zgromadzone środki pieniężne w kwocie co najmniej 130% wnioskowanej kwoty tj. …… zł.

W przypadku pozytywnego rozpatrzenia wniosku środki zgromadzone na w/w rachunku bankowym będą stanowiły zabezpieczenie prawidłowego wykonania umowy o przyznanie jednorazowo środków na podjęcie działalności gospodarczej.

…….

czytelny podpis Wnioskodawcy

Oświadczam, że nie posiadam żadnych zobowiązań objętych tytułami egzekucyjnymi oraz nie toczą się w stosunku do mnie żadne postępowania sądowe lub administracyjne dotyczące niespłaconych zobowiązań pieniężnych, jak również nie są prowadzone przeciwko mnie żadne postępowania z tytułu egzekucji sądowej i administracyjnej.

…….

czytelny podpis Wnioskodawcy

Oświadczam, że powyższe dane są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym oraz zobowiązuję się do złożenia dodatkowego oświadczenia w przypadku, gdy pomiędzy datą złożenia wniosku, a podpisaniem umowy sytuacja ulegnie zmianie.

…….

czytelny podpis Wnioskodawcy

Wyrażam zgodę, by środki zgromadzone na w/w rachunku bankowym stanowiły zabezpieczenie wykonania umowy o przyznanie jednorazowo środków na podjęcie działalności gospodarczej w przypadku pozytywnego rozpatrzenia wniosku.

……

czytelny podpis
współmałżonka Wnioskodawcy

DANE WNIOSKODAWCY I PORĘCZYCIELA NIEZBĘDNE DO PODPISANIA UMOWY

Dane Wnioskodawcy wymagane do podpisania umowy

1. Imię i nazwisko …….…….……

2. Pesel, seria i numer dowodu…….…..……

3. Adres o korespondencji …….…….

4. Adres zamieszkania …….…….……

5. Numer telefonu kontaktowego ……

Dane małżonka Wnioskodawcy wymagane do podpisania umowy

1. Imię i nazwisko …….……..……..…….

2. Pesel, seria i numer dowodu.……..…….……

3. Adres do korespondencji ……..

4. Adres zamieszkania……

5. Numer telefonu kontaktowego ……..

Dane poręczyciela wymagane do podpisania umowy

1. Imię i nazwisko …….……..…

2. Pesel, seria i numer dowodu …….……..….

3. Adres do korespondencji …….……...….

4. Adres zamieszkania ……...…….….

5. Numer telefonu kontaktowego ……

Dane małżonka poręczyciela wymagane do podpisania umowy

1 Imię i nazwisko …….……..…

2 Pesel, seria i numer dowodu …….……..….

2 Adres do korespondencji …….……...….

3 Adres zamieszkania ……...…….….

4 Numer telefonu kontaktowego …….