 

 **ZAŁĄCZNIK NR 1**

## **DODATKOWE INFORMACJE**

## **DO WNIOSKU OSOBY NIEPEŁNOSPRAWNEJ O PRZYZNANIE ŚRODKÓW**

## **NA PODJĘCIE DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ, ROLNICZEJ ALBO**

## **NA WNIESIENIE WKŁADU DO SPÓŁDZIELNI SOCJALNEJ**

**I DANE OSOBOWE WNIOSKODAWCY**

1. **Imię i Nazwisko:** ................................................................................................

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

1. **Data i miejsce urodzenia:** ................................................................................................
2. **Imiona rodziców:** ................................................................................................
3. **Seria i nr dowodu osobistego**: .................................................................................................
4. **Nr ewidencyjny (PESEL)**: .................................................................................................
5. **Stan cywilny:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 🞏 Panna / Kawaler | 🞏Mężatka / Żonaty | 🞏Rozwiedziona / Rozwiedziony | 🞏Wdowa / Wdowiec |

1. **Wykształcenie :**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 🞏Podstawowe | 🞏Gimnazjalne | 🞏 Ponadgimnazjalne | 🞏 Pomaturalne | 🞏Wyższe |

1. **Zawód:**

- wyuczony: .....................................................................................................................

- ostatnio wykonywany: .....................................................................................................................

1. **Informacja o współmałżonku:**

a) **dane osobowe:**

- imię i nazwisko współmałżonka: ................................................................................................

- adres zamieszkania: ................................................................................................

- seria i numer dowodu osobistego: ................................................................................................

- nr telefonu kontaktowego : ……………………………………………………………………………………………..

- źródło dochodu *(miejsce pracy*): ................................................................................................

 b) **czy istnieje małżeńska wspólność majątkowa:**

🞏 TAK

🞏 NIE *(należy dodatkowo dołączyć dokument potwierdzający ten fakt np. akt notarialny o rozdzielności majątkowej, intercyza itp.)*

**POWIATOWY URZĄD PRACY W GOSTYNIU**

63-800 Gostyń, ul. Poznańska 200 | tel./fax. 0-65 572 33 67-68, 572 30 78 | NIP: 696 13 96 284

e-mail: pogo@praca.gov.pl | www.pup.gostyn.pl

c) **czy współmałżonek prowadzi/prowadził działalność gospodarczą w ostatnich 3 latach?:**

🞏 TAK

Rodzaj prowadzonej działalności: .................................................................................

Okres prowadzenia działalności (od – do): .................................................................................

🞏 NIE

1. **Liczba osób pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym** *(imię i nazwisko – pokrewieństwo np. mąż, żona, matka, ojciec, syn, córka itp. - status np. dziecko, uczący się, student, bezrobotny, pracujący*):

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

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

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

1. **Kwalifikacje, uprawnienia i doświadczenie zawodowe związane z rodzajem planowanej działalności gospodarczej lub rolniczej** *( do wniosku należy dołączyć wszystkie dokumenty potwierdzające przedstawione we wniosku doświadczenie zawodowe, kwalifikacje i uprawnienia )* **:**

- **doświadczenie *zawodowe*** *(wymienić zajmowane stanowiska pracy/praktyk)*

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

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

- **kwalifikacje i** **uprawnienia** *(wymienić uzyskane uprawnienia / licencje/ odbyte szkolenia na podstawie posiadanych zaświadczeń, certyfikatów itp.)*

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

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………. **Poprzednie okresy zatrudnienia** *(podać nazwę pracodawcy, okres zatrudnienia – zgodnie z posiadanymi świadectwami pracy):*

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

1. **Stan majątkowy wnioskodawcy** *(w przypadku wspólnoty majątkowej należy wpisać łączną wartość majątku wnioskodawcy i małżonka)*:

🞏 dom / mieszkanie (szacunkowa wartość: ………………………………...)

🞏 samochód - osobowy / dostawczy (szacunkowa wartość: …………………………………)

🞏 oszczędności (szacunkowa wartość: ………………………………...)

🞏 inny *(podać jaki?): ……….*………………………………….. (szacunkowa wartość: ………………………………. )

………………………………………….. (szacunkowa wartość: ………………………………. )

1. **Informacja o wcześniejszym prowadzeniu działalności gospodarczej** (*w przypadku prowadzenia wcześniej działalności gospodarczej do wniosku należy dołączyć zaświadczenia z ZUS i US o braku zaległości finansowych z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej oraz decyzję z Urzędu Gminy lub wydruk z systemu komputerowego Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej (*[*http://prod.ceidg.gov.pl*](http://prod.ceidg.gov.pl) *) potwierdzający wykreślenie z ewidencji działalności gospodarczej).* **Jeżeli wnioskodawca nigdy nie prowadził firmy należy wpisać „NIE PROWADZIŁAM/NIE PROWADZIŁEM „**
* Rodzaj prowadzonej działalności: ................................................................................................
* Okres prowadzonej działalności: ................................................................................................
* Przyczyny likwidacji: ................................................................................................

**II INFORMACJE DOTYCZĄCE PLANOWANEJ DZIAŁALNOŚCI I CHARAKTERYSTYKA RYNKU PRACY**

1. **Rodzaj planowanej działalności** (*zaznaczyć i opisać produkt lub usługę):*

🞏 handlowa 🞏 usługowa 🞏 produkcyjna

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

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

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

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

1. **Czy planowana działalność gospodarcza powstanie w wyniku przejęcia istniejącej już,
ale planowanej do likwidacji działalności?**

🞏 TAK ***(****podać: pełną nazwę istniejącej firmy, adres prowadzenia działalności gosp., NIP)*

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

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

🞏 NIE

1. **Symbole podklasy rodzaju planowanej działalności określony zgodnie z Polską Klasyfikacją Działalności** (*wymienić wszystkie numery i pełne nazwy PKD zgodnie z obowiązującą klasyfikacją PKD 2007 (www.stat.gov.pl/klasyfikacje), które zostaną podane przy wpisie do ewidencji działalności gospodarczej)*:
	* 1. **Przeważający rodzaj** **planowanej działalności gospodarczej** *(wpisać nr i pełną nazwę jednej, wiodącej podklasy rodzaju działalności gospodarczej):*

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

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

* + 1. **Inne wykonywane rodzaje planowanej działalności gospodarczej** (*wpisać nr i pełną nazwę PKD):*

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

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

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

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

1. **Wysokość wnioskowanej kwoty (max. 20 000 zł):** ....................................................................

Słownie: ...........................................................................................................................................

1. **Planowana pełna nazwa firmy** (*nazwa firmy* *musi być zgodna z planowanym zgłoszeniem do ewidencji działalności gospodarczej*):

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

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

1. **Lokalizacja firmy** *(adres musi być zgodny z planowanym zgłoszeniem do ewidencji dział. gosp.):*

**a)** **Adres zamieszkania przedsiębiorcy**:

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

**b) Adres głównego miejsca prowadzenia działalności gospodarczej:**

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

**c) Adresy dodatkowych miejsc wykonywania działalności gospodarczej:**

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

1. **Czy w planowanym miejscu prowadzenia działalności gosp. jest/była już prowadzona działalność**?
	* TAK ***(****podać jaka?)*

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

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

* + NIE
1. **Planowana data rozpoczęcia działalności:** ...................................................................................
2. **Działania podjęte na rzecz podjęcia działalności gospodarczej :**
	* 1. **Rodzaj lokalu**

🞏 **własny:** - liczba pomieszczeń: ……… - powierzchnia w m²: ……….………

🞏 **wynajęty /dzierżawiony/**- liczba pomieszczeń: ……… - powierzchnia w m²: ……….……..

 **użyczony**

* W przypadku prowadzenia działalności gospodarczej poza lokalem, proszę wskazać miejsce (pełny

adres) przechowywania narzędzi i maszyn niezbędnych do prowadzenia działalności:

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

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

* Czy lokal przeznaczony do prowadzenia planowanej działalności gospodarczej wymaga przeprowadzenia remontu?

 🞏 TAK (*podać szacunkową wartość remontu*) wartość: ..................................... zł

 🞏 NIE

1. **zgromadzone maszyny i urządzenia**:

………….............................................................................. wartość: ...................................... zł

………….............................................................................. wartość: ...................................... zł

………….............................................................................. wartość: ...................................... zł

………….............................................................................. wartość: ...................................... zł

1. **środki transportu własne** *( rodzaj, marka, model oraz szacunkowa wartość posiadanego środka transportu)*:

 ........................................................................................ wartość: ...................................... zł

**d)środki transportu użyczone** *( rodzaj, marka, model oraz szacunkowa wartość posiadanego*

 *środka transportu)*:

 ........................................................................................ wartość: ...................................... zł

Jeżeli planowana działalność gospodarcza wymaga posiadania prawa jazdy należy do wniosku dołączyć kserokopię dokumentu.

1. **Przewidywany całkowity koszt uruchomienia działalności gospodarczej. Wymienić środki finansowe:**
2. środki własne: .................................. zł
3. środki PUP w Gostyniu: .................................. zł
4. inne źródła *(wymienić jakie?)*....................................................... .................................. zł

**RAZEM:** .....................................................................

1. **Kalkulacja kosztów związanych z podjęciem działalności gospodarczej, rolniczej oraz źródła ich finansowania -**  **Zał. nr 2**
2. **Przewidywane efekty ekonomiczne prowadzenia działalności gospodarczej (Charakterystyka ekonomiczno-finansowa przedsięwzięcia (w skali miesiąca i roku)) -**  **Zał. nr 3**
3. **Czy posiada Pan/Pani rozeznanie lub ewentualne kontakty z przyszłymi dostawcami lub odbiorcami?**

🞏 TAK (*uzupełnić poniższe wiersze dot. dostawców i odbiorców*) 🞏 NIE

* + 1. **Dostawcami** (*podać nazwę firmy i opisać w skrócie zakres współpracy)*:

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

**b) Odbiorcami**

🞏 klienci indywidualni 🞏 firmy (*podać nazwę firmy i opisać zakres współpracy)*:

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

1. **Czy w Pana/ Pani rejonie istnieją firmy lub osoby zajmujące się podobną działalnością gospodarczą**?

🞏 TAK (*proszę podać przynajmniej 2 firmy – nazwa, miejscowość*)

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

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

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

🞏 NIE

1. **Proszę opisać w jaki sposób będzie Pan/Pani pozyskiwać klientów?**

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

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

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

1. **Czy popyt na oferowany przez Pana/Panią produkt czy usługę będzie podlegał sezonowym zmianom?**

🞏 TAK *(proszę opisać w jaki sposób będą minimalizowane skutki tej sezonowości*)

🞏 NIE *(krótko uzasadnić)*

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

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

……..………………………………………………………………………………………..……………………….1

**18**. **W jaki sposób będzie Pan/Pani przeciwdziałać innym trudnościom występującym podczas prowadzenia działalności** *(np. brak zamówień, klientów itp.)*

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

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

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

1. **Jakie formy reklamy zastosuje Pan/Pani, aby wypromować swoja firmę?** *(zaznaczyć właściwe „X”)*

🞏 ulotki, broszury, plakaty, wizytówki

🞏 prasa lokalna / krajowa

🞏 Internet

🞏 radio

🞏 telewizja

🞏 inne (jakie?)

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

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

1. **Jakie motywy skłoniły Pana/Panią do podjęcia decyzji o uruchomieniu działalności
gospodarczej?** *(zaznaczyć właściwe „X”)*

🞏 brak możliwości znalezienia pracy

🞏 chęć / konieczność poprawienia sytuacji materialnej rodziny

🞏 świadomość, iż jest to szansa realizacji własnych pomysłów i koncepcji

🞏 chęć kontynuowania tradycji rodzinnych

🞏 możliwość praktycznego wykorzystania posiadanych kwalifikacji i zdobytej wiedzy

🞏 namowy i sugestie rodziny i znajomych

🞏 chęć pójścia w ślady przedsiębiorców, którzy odnieśli sukces

🞏 inne (jakie?)

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

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

#### III. DANE DOTYCZĄCE ZABEZPIECZENIA ZWROTU OTRZYMANYCH ŚRODKÓW NA PODJĘCIE DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ

Wnioskodawca zobowiązany jest złożyć zabezpieczenie w formie poręczenia cywilnego.

Przy wnioskowaniu o maksymalną wysokość dofinansowania **– 20 000 zł** wymagane jest poręczenie 2 osób
z dochodem min. **2. 900** **zł brutto**, a w przypadku gdy dochód poręczyciela wynosi co najmniej **4.200 zł brutto** wymagane jest poręczenie jednej osoby.

W przypadku gdy wnioskowana kwota nie przekracza **13 000 zł** wymagany jest 1 poręczyciel z dochodem co najmniej **2. 900 zł brutto.**

Poręczycielem nie może być współmałżonek wnioskodawcy pozostający z nim we wspólnocie majątkowej oraz osoba będąca dłużnikiem PFRON, Funduszu Pracy lub która jest w trakcie poręczenia takiej formy pomocy innej osobie będącej dłużnikiem tych Funduszu, osoba powyżej 67 roku życia lub osoba, której zakład znajduje się w stanie likwidacji bądź upadłości.

Poręczycielem może być osoba fizyczna, której stały dochód miesięczny wynosi **co najmniej 2 900 zł brutto**)

- zatrudniona na podstawie umowy o pracę na czas nieokreślony lub określony lecz nie krótszy niż 3 lata,

- prowadząca działalność gospodarczą;

- posiadająca działalność rolniczą, która uzyskuje dochód z pracy w indywidualnym gosp. rolnym z 1 ha przeliczeniowego;

- prowadząca dział specjalny produkcji rolnej;

- emeryt / rencista

1. **DANE PORĘCZYCIELI:**

|  |
| --- |
|  **PORĘCZYCIEL 1:** |
| **Imię i nazwisko:** |  |
| **Pełny adres zamieszkania:** |  |
| **Telefon kontaktowy:**  |  |
| **Seria i nr dowodu osobistego:**  |  |
| **PESEL**: |  |
| **Stan cywilny:** | 🞏 Panna / Kawaler | 🞏 Mężatka / Żonaty | 🞏 Rozwiedziona / Rozwiedziony | 🞏Wdowa / wdowiec |
| **Małżeńska wspólność majątkowa** *(dot. osób będących w związku małżeńskim):*  | 🞏 TAK 🞏 NIE |
| **Miejsce pracy** *(źródło dochodu):* |
| **Nazwa oraz pełny adres siedziby firmy:** |  |
| **Telefon do firmy (wymagany):**  |  |
| **Średnie miesięczne** **wynagrodzenie brutto z ostatnich trzech miesięcy (wymagane minimum 2.900zł brutto):** |  |

|  |
| --- |
| **PORĘCZYCIEL 2** |
| **Imię i nazwisko:** |  |
| **Pełny adres zamieszkania:** |  |
| **Telefon kontaktowy:**  |  |
| **Seria i nr dowodu osobistego:**  |  |
| **PESEL**: |  |
| **Stan cywilny:** | 🞏 Panna / Kawaler | 🞏 Mężatka / Żonaty | 🞏 Rozwiedziona / Rozwiedziony | 🞏Wdowa / wdowiec |
| **Małżeńska wspólność majątkowa** *(dot. osób będących w związku małżeńskim):*  | 🞏 TAK 🞏 NIE |
| **Miejsce pracy** *(źródło dochodu):* |
| **Nazwa oraz pełny adres siedziby firmy:** |  |
| **Telefon do firmy (wymagany):**  |  |
| **Średnie miesięczne** **wynagrodzenie brutto z ostatnich trzech miesięcy (wymagane minimum 2.900zł brutto):** |  |

### OŚWIADCZENIE

**Niniejsze oświadczenie składam pouczony(a) o odpowiedzialności karnej z art. 233 § 1 K.K
Oświadczam, że :**

* Spełniam warunki określone w Rozporządzeniu Ministra Pracy i Polityki Społecznej (tj. Dz. U. z 2015 poz. 102) i 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 r, str. 1), Rozporządzeniu Komisji (UE) Nr 1408/2013 z dnia 18 grudnia 2013 r. w sprawie zastosowania art.107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis w sektorze rolnym (Dz. Urz. UE L 352 z 24.12.2013r, str.9), Rozporządzeniu Komisji (UE) Nr 717/2014 z dnia 27 czerwca 2014 r. w sprawie zastosowania 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 r.)
* Wykorzystam przyznane środki zgodnie z przeznaczeniem.
* Wielkość pomocy de minimis, jaką otrzymałem/am w roku, w którym ubiegam się o pomoc oraz w ciągu 2 lat poprzedzających go lat wynosi ………………….. euro.
* Wielkość i przeznaczenie pomocy publicznej otrzymanej w odniesieniu do tych samych kosztów kwalifikujących się do objęcia pomocą, na pokrycie których ma być przeznaczona pomoc de minimis wynosi …………… euro.
* Zobowiązuję się do 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 przyznanych środków na podjęcie działalności gospodarczej lub rolniczej.
* Wyrażam zgodę na przetwarzanie w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r.
o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2002. Nr 101, poz.926 z późn.zm) moich danych osobowych przez Powiatowy Urząd Pracy w Gostyniu w celach związanych ze złożonym wnioskiem o przyznanie środków na podjęcie działalności gospodarczej, rolniczej albo na wniesienie wkładu do spółdzielni socjalnej.
* Zapoznałem(am) się z Regulaminemokreślającym zasady przyznawania osobie niepełnosprawnej środków na podjęcie działalności gospodarczej, rolniczej albo wniesienie wkładu do spółdzielni socjalnej
w Powiatowym Urzędzie Pracy w Gostyniu.
* Jednocześnie przyjmuję do wiadomości, że podanie przeze mnie danych jest dobrowolne i że przysługuje mi prawo wglądu do moich danych oraz ich poprawianie.

**Świadomy/a odpowiedzialności karnej za składanie nieprawdziwych danych /art.233 KK/ oświadczam, że dane zawarte w niniejszym wniosku są zgodne z prawdą, co stwierdzam własnoręcznym podpisem**

|  |  |
| --- | --- |
| …………………………………………………… | ………………………………..…………….………………… |
| Miejscowość i data |  Czytelny podpis niepełnosprawnego/ej |

**WYMAGANE DODATKOWE DOKUMENTY :**

**1.** Przewidywane efekty ekonomiczne prowadzenia działalności gospodarczej (Charakterystyka
 ekonomiczno-finansowa przedsięwzięcia (w skali miesiąca i roku)) -  **Załącznik nr 3**

**2.** Oświadczenie o pomocy de minimis w zakresie, o którym mowa w art. 37 ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (Dz. U. z 2007 r., Nr 59, poz. 404
z późn. zm.) oraz inne informacje określone w przepisach wydanych na podstawie w/w art. 37. Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc *de minimis* **- Załącznik Nr 4**

**3.** Deklaracja o zapewnieniu możliwości najmu / dzierżawy/ użyczenia lub umowa użyczenia lokalu
(wzór - załącznik do wniosku)lub kopia dokumentu potwierdzającego formę użytkowania nieruchomości lub lokalu (wypis z księgi wieczystej), w którym planowane jest prowadzenie działalności - **Załącznik Nr 5**

**4.** Kserokopie dokumentów informujących o kwalifikacjach zawodowych wnioskodawcy (świadectwa szkolne, dyplomy, zaświadczenia, certyfikaty, uprawnienia, świadectwa pracy, listy referencyjne itp).

**5.** W przypadku prowadzenia wcześniej działalności gospodarczej wymaga się zaświadczenia z Urzędu Gminy o wykreśleniu z ewidencji działalności lub wydruku z Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej (CEIDG - http://prod.ceidg.gov.pl) potwierdzającego wyrejestrowanie tej działalności gospodarczej oraz zaświadczenia z Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (ZUS) lub Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego (KRUS) i Urzędu Skarbowego (US) o braku zaległości finansowych z tytułu prowadzenia w/w działalności.

**6.** W przypadku ustanowionej rozdzielności majątkowej pomiędzy wnioskodawcą a współmałżonkiem, należy dodatkowo dołączyć dokument potwierdzający ten fakt.

**Świadomy/a odpowiedzialności karnej za składanie nieprawdziwych danych /art.233 KK/ oświadczam, że dane zawarte w niniejszym wniosku są zgodne z prawdą, co stwierdzam własnoręcznym podpisem**

|  |  |
| --- | --- |
| …………………………………………………… | ………………………………..…………….………………… |
| Miejscowość i data |  Czytelny podpis niepełnosprawnego/ej |

|  |
| --- |
| **Wypełnia Powiatowy Urząd Pracy w Gostyniu :** |
| Potwierdzenie zarejestrowania wnioskodawcy jako osoby niepełnosprawnej w PUP w Gostyniu **na dzień złożenia wniosku** |
| **Data ostatniej rejestracji:****- jako bezrobotnego****- jako poszukującego pracy** | …………………………………… | ………………… ………………….………………………… Data pieczątka i podpis pracownika |