



**ZAŁĄCZNIK NR 1**

**DODATKOWE INFORMACJE  
DO WNIOSKU OSOBY NIEPEŁNOSPRAWNEJ O PRYZNANIE ŚRODKÓW  
NA PODJĘCIE DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ, ROLNICZEJ ALBO  
NA WNIESIENIE WKŁADU DO SPÓŁDZIELNI SOCJALNEJ**

**I DANE OSOBOWE WNIOSKODAWCY**

1. **Imię i Nazwisko:** .....

2. **Nr ewidencyjny (PESEL):** .....

3. **Nr identyfikacji podatkowej (NIP)** .....  
(jeżeli posiada)

4. **Stan cywilny:**

Panna / Kawaler       Mężatka / Żonaty       Rozwiedziona / Rozwiedziony       Wdowa / Wdowiec

5. **Wykształcenie :**

Podstawowe       Gimnazjalne       Ponadgimnazjalne       Pomaturalne       Wyższe

6. **Zawód:**

- wyuczony: .....

- ostatnio wykonywany: .....

7. **Adres:**

**a) zameldowania** (zgodny z dowodem osobistym lub posiadanym meldunkiem):

- pobyt stały: .....

- pobyt tymczasowy: .....

**b) zamieszkania:** .....

**c) korespondencyjny:** .....

8. **Telefon kontaktowy / e-mail:**

- stacjonarny / komórkowy: .....

- e - mail:

9. **Informacja o współmałżonku:**

a) **dane osobowe:**

- imię i nazwisko współmałżonka: .....

- adres zamieszkania: .....

- 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 rozdzielnosci majątkowej, intercyza itp.)

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

TAK

Rodzaj prowadzonej działalności: .....

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

NIE

**10. 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):

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

**11. 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):

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

**12. 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>) 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):**

2.  handlowa  usługowa  produkcyjna  produkcyjno-usługowo-handlowa

.....

.....

.....

**3. 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

**3. 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](http://www.stat.gov.pl/klasyfikacje)), które zostaną podane przy wpisie do ewidencji działalności gospodarczej):**

**a) Przeważający rodzaj planowanej działalności gospodarczej (wpisać nr i pełną nazwę jednej, wiodącej podklasy rodzaju działalności gospodarczej):**

.....

.....

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

.....

.....

.....

**4. Wysokość wnioskowanej kwoty (max. 25 000 zł):** .....

Słownie: .....

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

.....  
.....

6. **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:**

.....

7. **Czy w planowanym miejscu prowadzenia działalności gosp. jest/była już prowadzona działalność?**

TAK (podać jaka?)

.....

NIE

8. **Planowana data rozpoczęcia działalności:** .....

9. **Działania podjęte na rzecz podjęcia działalności gospodarczej :**

a) **Rodzaj lokalu**

**własny:** - liczba pomieszczeń: ..... - powierzchnia w m<sup>2</sup>: .....

**wynajęty /dzierzawiony/ - użyczony** - liczba pomieszczeń: ..... - powierzchnia w m<sup>2</sup>: .....

- 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

b) **zgromadzone maszyny i urządzenia:**

..... wartość: ..... zł

..... wartość: ..... zł

..... wartość: ..... zł

..... wartość: ..... zł

**10. Przewidywany całkowity koszt uruchomienia działalności gospodarczej. Wymienić środki finansowe:**

- a) środki własne: ..... zł
- b) środki PFRON: ..... zł
- c) inne źródła (*wymienić jakie?*)..... zł

**RAZEM:** .....

**11. Kalkulacja kosztów związanych z podjęciem działalności gospodarczej, rolniczej oraz źródła ich finansowania - Zał. nr 2**

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

**13. Czy posiada Pan/Pani rozeznanie lub ewentualne kontakty z przyszłymi dostawcami lub odbiorcami?**

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

**a) Dostawcami (podać nazwę firmy i opisać w skrócie zakres współpracy):**

.....

.....

**b) Odbiorcami**

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

.....

.....

.....

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

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

.....

.....

.....

- NIE

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

.....

.....

.....

**16. 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*)

.....

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

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

- ulotki, broszury, plakaty, wizytówki
- prasa lokalna / krajowa
- Internet
- radio
- telewizja
- inne (jakie?)

18. 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 pójdęcia 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 – **25 000 zł** wymagane jest poręczenie 2 osób z dochodem min. **4.500 brutto**, a w przypadku gdy dochód poręczyciela wynosi co najmniej **5.500 zł brutto** wymagane jest poręczenie jednej osoby.

W przypadku gdy wnioskowana kwota nie przekracza **17 000 zł** wymagany jest 1 poręczyciel z dochodem co **Poręczeniem osób fizycznych** jest w/g prawa cywilnego umowa poręczenia zawarta z dwoma lub jednym poręczycielem. Poręczyciel musi być w wieku **do 69 lat** zatrudniony na czas nieokreślony lub określony lecz nie krótszy niż 2 lata i posiadać dochód określony jak wyżej.

Poręczyciel przedkłada oświadczenie o nie zawarciu umów cywilno-prawnych z PUP w Gostyniu, których realizacja jest w toku oraz oświadczenie o uzyskiwanych dochodach ze wskazaniem źródła i kwoty dochodu, aktualnych zobowiązaniach finansowych z określeniem wysokości miesięcznej spłaty zadłużenia, podając jednocześnie imię, nazwisko, adres zamieszkania, numer PESEL.

Dodatkowo dokumentem potwierdzającym wysokość dochodów poręczyciela jest zaświadczenie wystawione przez pracodawcę obejmujące średni dochód z 3 ostatnich miesięcy brutto (data wydania zaświadczenia nie może przekraczać 30 dni poprzedzających dzień podpisania umowy).

**Poręczycielem nie może być:**

- małżonek wnioskodawcy pozostający z nim we wspólnocie majątkowej,
- osoba będąca dłużnikiem Funduszu Pracy, Europejskiego Funduszu Społecznego, Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych,
- osoba która jest w trakcie poręczenia takiej formy pomocy z w/w Funduszy innej osobie będącej dłużnikiem tych Funduszy,
- osoba fizyczna prowadząca działalność gospodarczą, rozliczająca się z podatku dochodowego w formie karty podatkowej oraz w formie ryczałtu od przychodów ewidencjonowanych,
- osoba, której zakład znajduje się w stanie likwidacji bądź upadłości.

W przypadku wspólnoty majątkowej konieczna jest akceptacja współmałżonka poręczyciela, wyrażona podpisem złożonym w obecności upoważnionego pracownika PUP lub poświadczonym notarialnie,

W przypadku poręczenia złożonego przez emeryta lub rencistę, albo osobę prowadzącą działalność gospodarczą, rolniczą lub dział specjalny produkcji rolnej wymaganymi dokumentami potwierdzającymi dochody są:

- **dla emeryta lub rencisty** - decyzja o przyznaniu świadczenia wraz z ostatnią waloryzacją lub zaświadczenie z ZUS oraz ostatni odcinek z ZUS lub wyciąg bankowy,
- **dla osoby prowadzącej działalność gospodarczą** - zaświadczenie z Urzędu Skarbowego o dochodach za poprzedni rok podatkowy.
- **dla osób prowadzących działalność rolniczą** - zaświadczenie o wysokości przeciętnego dochodu z pracy w indywidualnym gospodarstwie rolnym z 1 ha przeliczeniowego wystawione przez właściwy organ gminy,
- **dla osób prowadzących dział specjalny produkcji rolnej** - zaświadczenie o wysokości dochodu za poprzedni rok lub ewentualnie decyzja w sprawie i wymiaru zaliczek na podatek dochodowy od dochodów z działów specjalnych produkcji rolnej, w której uwzględniony został szacunkowy dochód roczny.

## 1. DANE PORĘCZYCIELI:

PORĘCZYCIEL 1:	
Imię i nazwisko:	
Pełny adres zamieszkania:	
Telefon kontaktowy:	
PESEL:	
Stan cywilny:	<input type="checkbox"/> Panna / Kawaler <input type="checkbox"/> Mężatka / Żonaty <input type="checkbox"/> Rozwiedziona / Rozwiedziony <input type="checkbox"/> Wdowa / wdowiec
<b>Małżeńska wspólność majątkowa</b> <i>(dot. osób będących w związku małżeńskim):</i>	
<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	
<b>Miejsce pracy (źródło dochodu):</b>	
Nazwa oraz pełny adres siedziby firmy:	
Telefon do firmy (wymagany):	
Średnie miesięczne wynagrodzenie <b>brutto</b> z ostatnich trzech miesięcy (wymagane minimum 4 500 brutto):	

PORĘCZYCIEL 2	
Imię i nazwisko:	
Pełny adres zamieszkania:	

<b>Telefon kontaktowy:</b>					
<b>PESEL:</b>					
<b>Stan cywilny:</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Panna / Kawaler	Mężatka / Żonaty	Rozwiedziona / Rozwiedziony	Wdowa / wdowiec	
<b>Mażeńska wspólność majątkowa</b> (dot. osób będących w związku małżeńskim):		<input type="checkbox"/> TAK		<input type="checkbox"/> NIE	
<b>Miejsce pracy (źródło dochodu):</b>					
<b>Nazwa oraz pełny adres siedziby firmy:</b>					
<b>Telefon do firmy (wymagany):</b>					
<b>Średnie miesięczne wynagrodzenie brutto z ostatnich trzech miesięcy (wymagane minimum 4 500 zł brutto):</b>					

## **OŚWIADCZENIE**

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

Spełniam warunki określone w **Rozporządzeniu Ministra Rodziny, Pracy i Polityki społecznej** z dnia 12 grudnia 2018 r. **w sprawie przyznania osobie niepełnosprawnej środków na podjęcie działalności gospodarczej, rolniczej albo działalności w formie spółdzielni socjalnej** oraz 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 moich danych osobowych przez Powiatowy Urząd Pracy w Gostyniu w celach związanych ze złożonym wnioskiem o udzielenie jednorazowego dofinansowania na podjęcie działalności gospodarczej, rolniczej albo na wniesienie wkładu do spółdzielni socjalnej zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. a, e Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) RODO.

Zapoznałem(am) się z zasadami dotyczącymi 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. Kserokopie dokumentów informujących o kwalifikacjach zawodowych wnioskodawcy (świadectwa szkolne, dyplomy, zaświadczenia, certyfikaty, uprawnienia, świadectwa pracy, listy referencyjne itp).
4. 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.
5. 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

<b>Wypełnia Powiatowy Urząd Pracy w Gostyniu :</b>		
Potwierdzenie zarejestrowania wnioskodawcy jako osoby niepełnosprawnej w PUP w Gostyniu <b>na dzień złożenia wniosku</b>		
<b>Data ostatniej rejestracji:</b> - jako bezrobotnego - jako poszukującego pracy	..... .....	..... Data                      pieczęćka i podpis pracownika