



Pouczenie:

1. W celu właściwego wypełnienia wniosku należy zapoznać się z jego treścią oraz obowiązującym „Regulaminem przyznawania osobie niepełnosprawnej środków na podjęcie działalności gospodarczej, rolniczej albo działalności w formie spółdzielni socjalnej.
2. Załącznik nr 1 może zostać uwzględniony tylko jeśli jest kompletny i prawidłowo sporządzony, a starosta dysponuje środkami na jego sfinansowanie.
3. Załącznik nr 1 należy wypełnić czytelnie bez pozostawiania niewypełnionych rubryk, jeżeli któraś z pozycji załącznika nr 1 nie dotyczy wnioskodawcy należy wpisać: „nie dotyczy”, „brak” lub „nie posiadam”.
4. Nie należy modyfikować i usuwać elementów załącznika nr 1.
5. Złożenie wniosku i załącznika nr 1 nie gwarantuje otrzymania środków na podjęcie działalności gospodarczej, rolniczej albo działalności w formie spółdzielni socjalnej.
6. Na wnioski rozpatrzone negatywnie nie przysługuje odwołanie.
7. Złożony załącznik nr 1 nie podlega zwrotowi.
8. **Złożenie wniosku i załącznika nr 1 nie zwalnia z obowiązku stawiania się w Urzędzie w wyznaczonym terminie.**

Załącznik Nr 1 do wniosku Wn-O

w sprawie przyznania osobie niepełnosprawnej środków na podjęcie działalności gospodarczej, rolniczej albo działalności w formie spółdzielni socjalnej

Imię i Nazwisko Wnioskodawcy.....

Rodzaj planowanej działalności

Dodatkowe informacje

1. Data urodzenia

2. Stan cywilny

3. NIP

4. Współmałżonek:

.....
(imię i nazwisko) (zawód)

5. Źródło dochodów współmałżonka i miejsce pracy

.....

6. Osoby pozostające na utrzymaniu

.....
.....

7. Data zarejestrowania w PUP Starogard Gdański (**wypełnia PUP**)

.....

8. Stopień niepełnosprawności i data ważności orzeczenia

.....

9. Czy prowadzi Pan/i działalność nierejestrowaną? (właściwie zaznaczyć znakiem „x”)

Tak Nie

jeśli „tak” należy podać od kiedy:.....

Wymagane formy zabezpieczenia zwrotu w przypadku naruszenia warunków umowy

1. poręczenie osoby fizycznej - wymagany dochód poręczyciela (zgodnie z regulaminem), wymagana jest osobiście wyrażona w urzędzie pisemna zgoda **małżonka Wnioskodawcy** oraz **małżonka poręczyciela**

.....
(imię i nazwisko poręczyciela, adres zamieszkania)
.....
.....

Uwaga! W przypadku wnioskowania o kwotę nie wyższą niż 6-krotność wymagany jest **1 poręczyciel**, natomiast o kwotę wyższą od 6-krotności a nie wyższą od 15-krotności wymaganych jest **2 poręczycieli**.

2. blokada rachunku bankowego - wymagana wartość zabezpieczenia wynosi co najmniej 120% kwoty przyznanych środków; wymagana jest osobiście wyrażona w urzędzie pisemna zgoda małżonka Wnioskodawcy oraz małżonka właściciela rachunku.

Zabezpieczenie zwrotu środków następuje po pozytywnym rozpatrzeniu wniosku. Jest niezbędne do zawarcia umowy ze Starostą.

Ostatecznej akceptacji wybranej przez wnioskodawcę formy zabezpieczenia dokonuje Dyrektor PUP Starogard Gdański kierując się jej skutecznością.

Wypełnia Wnioskodawca

Oświadczam, że:

- nie pozostaję w związku małżeńskim
- nie pozostaję we wspólności majątkowej małżeńskiej (załączyć dokument o rozdzielności majątkowej)

.....
(data)

.....
(podpis wnioskodawcy)

Wypełnia współmałżonek wnioskodawcy

Ja
(imię i nazwisko współmałżonka wnioskodawcy) (nr telefonu)

legitymujący/a się dowodem osobistym
(seria i numer dowodu osobistego)

wydany przez

dnia

wyrażam zgodę na ubieganie się o jednorazowe środki na podjęcie działalności gospodarczej przez współmałżonka

.....
(imię i nazwisko wnioskodawcy)

.....
(data)

.....
(podpis współmałżonka wnioskodawcy)

Charakterystyka ekonomiczno – finansowa przedsięwzięcia

Przewidywane efekty ekonomiczne prowadzenia działalności gospodarczej:

Lp.	Wyszczególnienie	W skali 1 m-ca w złotych	W skali 12 m- cy w złotych *	W skali 24 m-cy w złotych **
A	PRZYCHODY OGÓŁEM w tym			
1.	Przychody ze sprzedaży produktów, usług, towarów			
B	KOSZTY OGÓŁEM w tym			
1.	Zakup materiałów, surowców, towarów lub usług			
2.	Opłaty za najem lokalu			
3.	Opłaty eksploatacyjne (energia, woda, gaz)			
4.	Inne koszty (transport, reklama, telefon, poczta, prowadzenie ksiąg przez biuro, usługi bankowe, ubezpieczenia firmy)			
5.	Składki na ubezpieczenie społeczne własne			
6.	Wynagrodzenia pracowników wraz ze składką ZUS i inne narzuty			
C	DOCHÓD BRUTTO (A-B)			
D	SKŁADKA NA UBEZPIECZENIE ZDROWOTNE WŁASNE			
E	PODATEK DOCHODOWY			
F	ZYSK NETTO (C-D-E)			

* w przypadku wnioskowania o kwotę nie wyższą niż sześciokrotność przeciętnego wynagrodzenia

** w przypadku wnioskowania o kwotę wynoszącą od sześciokrotności do piętnastokrotności przeciętnego wynagrodzenia

Wykaz załączników:

1. Załączniki obowiązkowe:

- Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis - druk można pobrać ze strony internetowej Urzędu. **Nie wypełnia się informacji dotyczących stron 2 i 3 formularza.**
- 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.:
 - kserokopie: orzeczenia o stopniu niepełnosprawności, świadectw pracy, umów, zaświadczeń z ukończonych szkoleń, certyfikatów, uprawnień, aktu własności lokalu/ umowy przedwstępnej najmu lokalu/ umowy użyczenia lokalu itp.,
 - kserokopia zaświadczenia o wykreśleniu działalności z ewidencji działalności gospodarczej,
 - oryginały deklaracji współpracy, listów intencyjnych, umów przedwstępnych, oświadczeń o współpracy itp.,
 - zaświadczenie lekarza medycyny pracy, stwierdzające zdolność do prowadzenia samodzielnie deklarowanej działalności – najpóźniej do dnia podpisania umowy,
 - zaświadczenia o zarobkach poręczycieli potwierdzone pieczęciami firmy, najpóźniej do dnia podpisania umowy z Urzędem Pracy, ważne 30 dni).

Uwaga:

- w przypadku zakupu rzeczy używanych koniecznym jest przedłożenie ogólnodostępnej, publikowanej w mediach (gazeta, internet) propozycji oferty sprzedaży, która winna prezentować takie same cechy znamionowe danej rzeczy używanej (np. marka, typ, rok produkcji, pojemność, itp.) celem umożliwienia ich porównania;
- suma wartości brutto powinna być zgodna z kwotą wnioskowaną.

2. Dodatkowe załączniki (proszę o wyszczególnienie każdego z nich):

.....

.....

.....

Oświadczenia wnioskodawcy

1. Nie otrzymałem (am) bezzwrotnych środków Funduszu Pracy lub innych bezzwrotnych środków publicznych na podjęcie działalności gospodarczej lub rolniczej, założenie lub przystąpienie do spółdzielni socjalnej.

.....
(data)

(czytelny podpis wnioskodawcy)

2. Spełniam warunki do otrzymania jednorazowych środków, które są określone w rozporządzeniu MPiPS z dnia 12.12.2018 r. w sprawie przyznania osobie niepełnosprawnej środków na podjęcie działalności gospodarczej, rolniczej albo działalności w formie spółdzielni socjalnej.

.....
(data)

(czytelny podpis wnioskodawcy)

3. W okresie 12 miesięcy przed dniem złożenia wniosku nie prowadziłem(-am)* działalności gospodarczej.

.....
(data)

(czytelny podpis wnioskodawcy)

4. A Nie posiadałem (am) wpisu do ewidencji działalności gospodarczej.
B Posiadałem (am) wpis do ewidencji działalności gospodarczej, ale zakończyłem (am) działalność gospodarczą w dniu przypadającym w okresie przed upływem co najmniej 12 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku.

(właściwe zaznaczyć znakiem „x”)

.....
(data)

(czytelny podpis wnioskodawcy)

5. 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/,

.....
(data)

(czytelny podpis wnioskodawcy)

6. Nie złożyłem(-am)* wniosku o przyznanie środków na podjęcie działalności gospodarczej, rolniczej lub wniosku o przystąpienie do spółdzielni socjalnej do innego starosty.

.....
(data)

(czytelny podpis wnioskodawcy)

7. W okresie minionych trzech lat otrzymałem (am):

a) pomoc de minimis o wielkościzł, tj.euro

b) pomoc de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie o wielkościzł, tj.
.....euro

.....
(data)

(czytelny podpis wnioskodawcy)

8. Otrzymałem (am) pomoc publiczną o wielkości
przeznaczoną na

.....
(data)

(czytelny podpis wnioskodawcy)

9. 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

.....
(data)

(czytelny podpis wnioskodawcy)

10. Znany jest mi regulamin przyznawania środków PFRON na podjęcie działalności gospodarczej, rolniczej albo działalności w formie spółdzielni socjalnej obowiązujący w tutejszym Urzędzie.

.....
(data)

(czytelny podpis wnioskodawcy)

11. Jestem świadomy/a obowiązku zawarcia umowy ze Starostą o przyznanie środków na rozpoczęcie działalności gospodarczej, rolniczej albo wniesienie wkładu do spółdzielni socjalnej oraz udokumentowania i rozliczenia zakupów w określonym terminie, zgodnie ze specyfikacją zakupów zaakceptowaną przez Urząd.

.....
(data)

(czytelny podpis wnioskodawcy)

12. Nie figuruję na liście podmiotów objętych sankcjami w związku z agresją Federacji Rosyjskiej na Ukrainę.

.....
(data)

(czytelny podpis wnioskodawcy)

13. Jestem świadomy/a zwrotu dotacji wraz z odsetkami w wysokości określonej jak dla zaległości podatkowych w terminie 3 miesięcy od dnia otrzymania wezwania Starosty do zapłaty lub ujawnienia naruszenia co najmniej jednego z warunków umowy.

.....
(data)

(czytelny podpis wnioskodawcy)

14. Przekazałem osobom, których dane osobowe zostały zamieszczone we wniosku Wn-O oraz załączniku nr 1, klauzulę informacyjną dotyczącą przetwarzania danych osobowych stanowiącą część załącznika nr 1 w sprawie przyznania osobie niepełnosprawnej środków na podjęcie działalności gospodarczej, rolniczej albo w formie spółdzielni socjalnej i osoby te są świadome, że ich dane będą przetwarzane przez Powiatowy Urząd Pracy w związku z rozpatrzeniem złożonego wniosku i realizacją zawartej umowy.

.....
(data)

(czytelny podpis wnioskodawcy)

Oświadczam, iż znane mi są przepisy:

- a. Ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2024 r. poz. 44 ze zm.),
- b. Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 17 października 2007 r. w sprawie przyznania osobie niepełnosprawnej środków na podjęcie działalności gospodarczej, rolniczej albo na wniesienie wkładu do spółdzielni socjalnej (Dz. U. 2018 r., poz. 2342 ze zm.),
- c. Rozporządzenia Komisji (UE) Nr 2023/2831 z dnia 13 grudnia 2023 r. w sprawie stosowania art.107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis (Dz. Urz. UE L 2023/2831 z 15.12.2023 r.).

.....
(data)

(czytelny podpis wnioskodawcy)

Niniejsze oświadczenia składam pod odpowiedzialnością karną wynikającą z art. 233 § 1 k.k., który stanowi: „ Kto, składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub w innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8.”,

W pozostałym zakresie jestem świadomy odpowiedzialności karnej za składanie nieprawdziwych oświadczeń oraz nierzetelnych pisemnych oświadczeń i dokumentów (art. 233 § 1 i 6, art. 286 § 1 i art. 297 § 1 Kodeksu karnego).

.....
(data)

(czytelny podpis wnioskodawcy)

Wyrażam zgodę na udostępnienie danych osobowych przez Powiatowy Urząd Pracy w Starogardzie Gdańskim w Systemie Obsługi Wsparcia finansowego (m.in.: imię i nazwisko, pesel, adres zamieszkania, email, nr telefonu) również dane zawarte we wniosku Wn-O o przyznanie osobie niepełnosprawnej środków na podjęcie działalności gospodarczej, rolniczej albo w formie spółdzielni socjalnej oraz w niniejszym załączniku nr 1, w celu wpisania powyższych danych do Systemu Obsługi Wsparcia finansowego (PFRON).

.....
(data)

(czytelny podpis wnioskodawcy)

Załącznik nr 2

KLAUZULA INFORMACYJNA

wynikająca z art. 13 rozporządzenia RODO

Zgodnie z art. 13 ogólnego Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego UE 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 roku 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) – zwanego w dalszej części RODO – informuję, że:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Powiatowy Urząd Pracy w Starogardzie Gdańskim, ul. Kanałowa 3, 83-200 Starogard Gdański;
2. Przedstawicielem Administratora jest Inspektor Ochrony Danych (IOD)
 - telefon 585623539,
 - adres e-mail: iod@pupstarogard.pl;
3. Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c) i e) RODO w związku z realizacją zadań wynikających z ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 roku o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (t. jedn. Dz.U. z 2024 r. poz. 475 ze zm.), a także ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 roku o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych(t. jedn. Dz.U. z 2024 r. poz. 44 ze zm.)
4. Odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będzie Administrator, podmioty, którym ich przetwarzanie zostanie powierzone na podstawie odrębnych umów oraz podmioty, którym Administrator zobowiązany jest je udostępnić na podstawie przepisów odrębnych;
5. Dane osobowe będą przechowywane przez okres prowadzonego postępowania oraz przez okres przechowywania dokumentów określony w przepisach odrębnych;
6. Podanie przez Panią/Pana danych osobowych bezpośrednio Panią/Pana dotyczących jest wymogiem ustawowym określonym w szczególności w ustawie z dnia 20 kwietnia 2004 roku o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy, ustawie z dnia 27 sierpnia 1997 roku o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych, a także ustawie z dnia 14 czerwca 1960 roku kodeks postępowania administracyjnego (t. jedn. Dz.U. z 2024 r. poz. 572);
7. Pani/Pana dane osobowe mogą być przekazywane w szczególności:
 - Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych,
 - Krajowej Administracji Skarbowej,
 - organom administracji publicznej,
 - sądom, organom egzekucyjnym,
 - organom postępowania przygotowawczego,
 - podmiotom uczestniczącym w postępowaniu skarbowym lub administracyjnym,
 - podmiotowi świadczącemu usługi informatyczne,
 - kancelarii prawnej obsługującej Administratora,
 - ubezpieczycielowi;
8. Administrator zapewnia Pani/Panu prawo dostępu do Pani/Pana danych osobowych;

9. Ponadto ma Pani/Pan prawo żądać sprostowania, usunięcia lub ograniczenia ich przetwarzania. Może Pani/Pan także skorzystać z uprawnienia do złożenia wobec Administratora sprzeciwu wobec przetwarzania danych oraz z prawa do przenoszenia

10. Przysługuje Pani/Panu również prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych jeżeli uzna Pan/Pan, że przetwarzanie Pani/Pana danych osobowych narusza przepisy RODO;

11. Administrator nie będzie przekazywał Pani/Pana danych osobowych poza teren Unii Europejskiej.

.....
(czytelny podpis Wnioskodawcy)