W N I O S E K

w sprawie przyznania z Funduszu Pracy jednorazowo środków na podjęcie działalności gospodarczej

( Obowiązuje od 2018 r.)

*Podstawa prawna:*

1. *Ustawa z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy
(tekst jednolity Dz. U. z 2018 r. poz. 1265 i 1149)*
2. *Rozporządzenie 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 (Dz. U. z 2017 r. poz. 1380),*
3. *Ustawa z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (tekst jednolity Dz. U. z 2016, poz. 1808 z póź zm.)*
4. *Rozporządzenie Komisji (UE) NR 1407/2013 z dnia 18 grudnia 2013 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis (Dz. Urz. UE L 352 z 24.12. 2013, str.1)*
5. *Rozporządzenie Komisji (UE) Nr 1408/2013 z dnia 18 grudnia 2013 r. w sprawie stosowania art.107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis w sektorze rolnym. (Dz. Urz. UE L 352 z 24.12 2013, str. 9).*
6. *Rozporządzenie 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)*

Uwaga: Przed przystąpieniem do wypełniania wniosku należy zapoznać się z Regulaminem przyznawania jednorazowych środków na podjęcie działalności gospodarczej, wniosek niekompletny lub wypełniony nieczytelnie nie będzie rozpatrywany.

DANE PERSONALNE WNIOSKODAWCY:

1. Imię i nazwisko \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. Adres miejsca zamieszkania

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *(ulica, nr domu, nr lokalu, kod pocztowy, miejscowość)*

1. Nr PESEL \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. Telefon\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_email\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
3. Seria i nr dowodu osobistego \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_wydany przez­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­
4. NIP: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
5. Stan cywilny \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 **KWALIFIKACJE ZAWODOWE WNIOSKODAWCY:**

1. Wykształcenie\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. Zawód wyuczony\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
3. Zawód wykonywany\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
4. Doświadczenie zawodowe związane z rodzajem planowanej działalności\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Informacja o wcześniejszym prowadzeniu działalności gospodarczej (rodzaj prowadzonej działalności, okres, przyczyny rezygnacji)\_\_**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

1. **KWOTA wnioskowanego dofinansowania \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_zł**

 Słownie:**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**7.Proponowana forma zabezpieczenia zwrotu dofinansowania - poręczenie.**

**OPIS PLANOWANEJ DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ:**

1. **Rodzaj planowanej działalności gospodarczej**, którą zamierza podjąć wnioskodawca w rozumieniu przepisów o swobodzie działalności gospodarczej:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**2.** Symbol podklasy rodzaju działalności określony zgodnie z Polską Klasyfikacją Działalności **(PKD)** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**3. Miejsce prowadzenia działalności gospodarczej :**

 Lokal własny – wpisać adres \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Lokal wynajęty / użyczony**\*** – wpisać adres \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. **Kalkulacja kosztów związanych z podjęciem działalności gospodarczej oraz źródła
 ich finansowania**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lp. | Wyszczególnienie kosztów związanychz podjęciem działalności gospodarczej | Źródła finansowania kosztów związanychz podjęciem działalności gospodarczej |
| **Środki własne** | Środki z Funduszu Pracy |
|  | **………………………………………………………...****…………………………………………………………****…………………………………………………………****…………………………………………………………****…………………………………………………………****…………………………………………………………****………………………………………………………...****…………………………………………………………****…………………………………………………………****…………………………………………………………** | **…………....…….****….………………****…………....…….****….………………****…………....…….****….………………****…………....…….****….………………****…………....…….****….………………** | **…………….…..****…………....…….****….………………****…………....…….****….………………****…………....…….****….………………****…………....…….****….………………****….………………** |
| **RAZEM:** |  |  |

**5. Szczegółowa specyfikacja do poniesienia w ramach dofinansowania**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lp. | Specyfikacja wydatków | Kwota Brutto |
|  |  |  |
|  **RAZEM:** |  |

**\*** **niepotrzebne skreślić** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (czytelny podpis wnioskodawcy)

**6.Przewidywane efekty ekonomiczne prowadzenia działalności gospodarczej.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  **A) PRZYCHODY** | **ZA PIERWSZY MIESIĄC DZIAŁALNOŚCI** | **ZA SZEŚĆ MIESIĘCY DZIAŁALNOŚCI**(narastająco) | ZA ROK(narastająco) |
| Przychody wynikające z usług |  |  |  |
| Przychody wynikające z produkcji |  |  |  |
| Przychody wynikające z handlu |  |  |  |
| Inne (podać jakie:………………………..……….) |  |  |  |
| **RAZEM PRZYCHODY** |  |  |  |
| **B) KOSZTY** | **ZA PIERWSZY MIESIĄC DZIAŁALNOŚCI** | **ZA SZEŚĆ MIESIĘCY DZIAŁALNOŚCI**(narastająco) | ZA ROK(narastająco) |
| Zakup towarów dla potrzeb usług |  |  |  |
| Zakup surowców i materiałów na potrzeby produkcji |  |  |  |
| Zakup towarów handlowych |  |  |  |
| Koszty najmu  |  |  |  |
| Podatku od nieruchomości (lokalny) |  |  |  |
| Koszty zakupu paliwa – opłaty za transport |  |  |  |
| Koszty energii – opłaty eksploatacyjne |  |  |  |
| Promocja, reklama |  |  |  |
| Koszty opakowań |  |  |  |
| Poczta, telekomunikacja, Internet |  |  |  |
| Składki ZUS prowadzącego działalność |  |  |  |
| Usługi podmiotów zewnętrznych |  |  |  |
| Wynagrodzenia pracowników |  |  |  |
| Narzuty na wynagrodzenia pracowników |  |  |  |
| Inne (podać jakie:………………………..……….) |  |  |  |
| **RAZEM KOSZTY** |  |  |  |
| **C) ZYSK BRUTTO = [różnica A -B]** |  |  |  |
| **D) PODATEK DOCHODOWY**  stawka : podać jaka…………………………… |  |  |  |
| **E) ZYSK** (różnica C-D) |  |  |  |

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (czytelny podpis wnioskodawcy)

***Do wniosku należy dołączyć :***

1. *Oświadczenie bezrobotnego, absolwenta CIS, absolwenta KIS* ***(zał. nr 1),***
2. *Oświadczenie poszukującego pracy opiekuna osoby niepełnosprawnej* ***(zał. nr 2),***
3. *oświadczenie o stanie zadłużenia* ***(zał. nr 3)***
4. *Oświadczenie współmałżonka osoby bezrobotnej, absolwenta CIS, absolwenta KIS oraz oświadczenie o wspólności majątkowej współmałżonków* ***(zał. nr 4)****, w przypadku rozdzielności majątkowej dołączyć kopię odpowiedniej umowy lub orzeczenia sądu.*
5. *Oświadczenie poręczyciela i jego współmałżonka* ***(zał. nr 5 i 6)****,*
6. *Oświadczenia o wysokości uzyskiwanych dochodów 1 poręczyciela o dochodach min. 2.500,00 zł. lub dwóch poręczycieli o dochodach 1.530,00 zł. każdy.****(zał. nr 7)***
7. *Oświadczenie bezrobotnego, absolwenta CIS, absolwenta KIS o otrzymanej pomocy publicznej* ***(zał. nr 8)****.*
8. *Biznes Plan*
9. *Dokumenty potwierdzające kwalifikacje i doświadczenie zawodowe: świadectwa pracy, szkolne, świadectwa kwalifikacyjne, licencje, zaświadczenia o odbytych kursach, szkoleniach,*

***10.****Wstępną umowę najmu lub użyczenia lokalu bądź oświadczenie na tę okoliczność lub oświadczenie w przypadku własności lokalu,.*

***11****.Wstępne umowy na wykonanie produkcji, usług, albo oświadczenie na tę okoliczność.*

***12****. Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się pomoc de minimis.*

***13****. W przypadku otrzymania w ciągu trzech ostatnich lat poprzedzających dzień złożenia wniosku podmiot ubiegający się o pomoc de minimis ma*

 *obowiązek przedstawić wraz z wnioskiem wszystkie zaświadczenia o otrzymanej pomocy de minimis z powyższego okresu*

***UWAGA !! - działalność gospodarcza, której dotyczy wniosek nie może być podjęta przed podpisaniem umowy
z Powiatowym Urzędem Pracy (uzyskaniem środków).***

***Załącznik nr 1 do wniosku***

OŚWIADCZENIE

**bezrobotnego, absolwenta CIS lub absolwenta KIS wnioskującego o przyznanie ze środków Funduszu Pracy jednorazowo środków na podjęcie działalności gospodarczej**

**oświadczam, że:**

1. nie otrzymałam/em bezzwrotnych środków Funduszu Pracy lub innych bezzwrotnych środków publicznych na podjęcie działalności gospodarczej lub rolniczej, założenie lub przystąpienie do spółdzielni socjalnej,
2. nie posiadam wpisu do ewidencji działalności gospodarczej,
3. nie podejmę zatrudnienia w okresie 12 miesięcy od dnia rozpoczęcia prowadzenia działalności gospodarczej,
4. nie byłem/am w okresie 2 lat przed dniem złożenia wniosku karana/y za przestępstwo przeciwko obrotowi gospodarczemu, w rozumieniu ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks Karny
5. zobowiązuję się do prowadzenia działalności gospodarczej w okresie 12 miesięcy od dnia jej rozpoczęcia oraz nieskładania w tym okresie wniosku o zawieszenie jej wykonywania,
6. nie złożyłem/am wniosku do innego starosty o przyznanie dofinansowania lub przyznanie jednorazowo środków na założenie lub przystąpienie do spółdzielni socjalnej,
7. wykorzystam przyznane środki zgodnie z przeznaczeniem,
8. zapoznałem/am się z Regulaminem Powiatowego Urzędu Pracy w Chrzanowie dotyczącym przyznawania z Funduszu Pracy jednorazowo środków na podjęcie działalności gospodarczej.
9. dane zawarte we wniosku są zgodne z prawdą.

*Prawdziwość oświadczenia stwierdzam własnoręcznym podpisem.*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 data czytelny podpis wnioskodawcy

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*oświadczenie podpisano w obecności pracownika PUP*

***Załącznik nr 2 do wniosku***

OŚWIADCZENIE

**wnioskującego, poszukującego pracy opiekuna osoby niepełnosprawnej o przyznanie ze środków Funduszu Pracy jednorazowo środków na podjęcie działalności gospodarczej**

**oświadczam, że:**

1. nie otrzymałam/em bezzwrotnych środków Funduszu Pracy lub innych bezzwrotnych środków publicznych na podjęcie działalności gospodarczej lub rolniczej, założenie lub przystąpienie do spółdzielni socjalnej,
2. nie podejmę zatrudnienia w okresie 12 miesięcy od dnia rozpoczęcia prowadzenia działalności gospodarczej,
3. nie byłem/am w okresie 2 lat przed dniem złożenia wniosku karana/y za przestępstwo przeciwko obrotowi gospodarczemu, w rozumieniu ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks Karny
4. zobowiązuję się do prowadzenia działalności gospodarczej w okresie 12 miesięcy od dnia jej rozpoczęcia oraz nieskładania w tym okresie wniosku o zawieszenie jej wykonywania,
5. nie złożyłem/am wniosku do innego starosty o przyznanie dofinansowania lub przyznanie jednorazowo środków na założenie lub przystąpienie do spółdzielni socjalnej,
6. wykorzystam przyznane środki zgodnie z przeznaczeniem,
7. zapoznałem/am się z Regulaminem Powiatowego Urzędu Pracy w Chrzanowie dotyczącym przyznawania z Funduszu Pracy jednorazowo środków na podjęcie działalności gospodarczej.
8. dane zawarte we wniosku są zgodne z prawdą.

*Prawdziwość oświadczenia stwierdzam własnoręcznym podpisem.*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 data czytelny podpis wnioskodawcy

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*oświadczenie podpisano w obecności pracownika PUP*

***Załącznik nr 3 do wniosku***

Imię i Nazwisko \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Data ur. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ w \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

zam. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (ulica, nr domu, nr lokalu, miejscowość, kod pocztowy)

stan cywilny kawaler / panna**\***

# OŚWIADCZENIE BEZROBOTNEGO, ABSOLWENTA CIS, ABSOLWENTA KIS, POSZUKUJĄCEGO PRACY OPIEKUNA OSOBY NIEPEŁNOSPRAWNEJ O STANIE ZADŁUŻENIA

Niniejszym oświadczam, że **nie jestem** / **jestem[[1]](#footnote-1)\*** zadłużony/a w banku lub innej instytucji finansowej. Oświadczam, że nie zalegam ze spłatą kredytu i nie toczy się przeciwko mnie postępowanie egzekucyjne.

Kredyt został zaciągnięty w\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ .

/nazwa instytucji/

Pozostała do spłaty kwota w wysokości \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ zł. do dnia\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. Miesięczna rata wynosi \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_zł.

*Prawdziwość oświadczenia stwierdzam własnoręcznym podpisem.*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 data czytelny podpis wnioskodawcy

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_­­­­\_\_\_\_\_\_

*oświadczenia podpisano w obecności pracownika PUP*

***Załącznik nr 4 do wniosku***

Imię i Nazwisko \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Data ur. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ w \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

zam. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (ulica, nr domu, nr lokalu, miejscowość, kod pocztowy)

Stan cywilny \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

# OŚWIADCZENIE WSPÓŁMAŁŻONKA OSOBY BEZROBOTNEJ,

# ABSOLWENTA CIS, ABSOLWENTA KIS, POSZUKUJĄCEGO PRACY OPIEKUNA OSOBY NIEPEŁNOSPRAWNEJ

Niniejszym oświadczam, że wyrażam zgodę na pobranie jednorazowych środków z Funduszu Pracy

przez mojego współmałżonka/ę/ w kwocie \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ złotych

słownie: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ zł.

Jednocześnie oświadczam, że ja i mój współmałżonek/a/ jesteśmy / nie jesteśmy[[2]](#footnote-2)\* zadłużeni w banku lub innej instytucji finansowej. Oświadczam, że nie zalegam/y ze spłatą kredytu i nie toczy się przeciwko mnie/nam postępowanie egzekucyjne.

Kredyt został zaciągniętyw\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

/nazwa instytucji/

Pozostała do spłaty kwota w wysokości \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ zł. do dnia : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. Miesięczna rata wynosi \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_zł.

*Prawdziwość oświadczenia stwierdzam własnoręcznym podpisem.*

Powiatowy Urząd Pracy w Chrzanowie zobowiązuje się do przetwarzanie danych osobowych wyłącznie na zasadach określonych w Rozporządzeniu 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)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

data i czytelny podpis współmałżonka

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

seria i nr dowodu osobistego współmałżonka

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

data i czytelny podpis wnioskodawcy

#### OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że pozostaję w związku małżeńskim z Panem/Panią \* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ i nie została pomiędzy nami zniesiona ustawowa wspólność majątkowa.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

data i czytelny podpis wnioskodawcy

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

data i czytelny podpis współmałżonka

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*oświadczenia podpisano w obecności pracownika PUP*

# INFORMACJA DLA WSPÓŁMAŁŻONKA OSOBY BEZROBOTNEJ,

**ABSOLWENTA CIS, ABSOLWENTA KIS, POSZUKUJĄCEGO PRACY OPIEKUNA OSOBY NIEPEŁNOSPRAWNEJ**

Wypełniając postanowienia określone w art. 13 ust. 1 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) informuje się, że:

1. Administratorem Pana(i) danych osobowych jest Powiatowy Urząd Pracy w Chrzanowie pod adresem : 32-500 Chrzanów, ul. Słowackiego 8 tel: 32/75 33 800, fax: 32/ 75 33 899, email: krch@praca.gov.pl
2. Administrator zgodnie z art. 37 ust. 1 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) wyznaczył inspektora ochrony danych. Kontakt z inspektorem ochrony danych jest możliwy poprzez adres email: mplatek@pup-chrzanow.pl
3. Dane osobowe będą przetwarzane na podstawie ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (tekst jednolity [Dz.U. 2017, poz. 1065](http://prawo.sejm.gov.pl/isap.nsf/DocDetails.xsp?id=WDU20170001065) z późn. zm.) w celu realizacji zadań w zakresie promocji zatrudnienia, łagodzenia skutków bezrobocia oraz aktywizacji zawodowej.
4. Dane mogą zostać udostępnione wyłącznie podmiotom upoważnionym na podstawie przepisów prawa.
5. Dane osobowe będą przechowywane przez okres zgodny z rzeczowym wykazem akt .
6. Przysługuje Panu(i) prawo dostępu do swoich danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych oraz prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania.
7. Jeżeli przetwarzanie odbywa się na podstawie zgody osoby, której dane dotyczą przysługuje Panu(i) prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem;
8. Przysługuje Panu(i) prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego;

Chrzanów , dnia ……………………………………..

Zapoznałem(am) się z niniejszą informacją:

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

 (czytelny podpis )

***Załącznik nr 5 do wniosku***

# OŚWIADCZENIE PORĘCZYCIELA

Imię i Nazwisko \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

zam. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (ulica, nr domu, nr lokalu, miejscowość, kod pocztowy)

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

PESEL\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Stan cywilny \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Oświadczam, iż wyrażam zgodę na poręczenie otrzymania jednorazowych środków z Funduszu Pracy w wysokości \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_złotych, słownie \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_zł.

przydzielonych przez Powiatowy Urząd Pracy w Chrzanowie bezrobotnemu, absolwentowi CIS, absolwentowi KIS, poszukującemu pracy opiekunowi osoby niepełnosprawnej \*

tj.: **Panu/i** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ na podjęcie działalności gospodarczej.

Niniejszym oświadczam, że **nie jestem** /**jestem\*** zadłużony/a w banku lub innej instytucji finansowej.

Oświadczam, że nie zalegam ze spłatą kredytu i nie toczy się przeciwko mnie postępowanie egzekucyjne. Kredyt został zaciągnięty w \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ .

 /nazwa instytucji/

Pozostała do spłaty kwota w wysokości \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ zł. do dnia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. Miesięczna rata wynosi \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_zł.

Nie udzieliłem/am już poręczenia na trwające umowy dot. refundacji kosztów doposażenia lub wyposażenia stanowiska pracy dla skierowanego bezrobotnego, bądź też przyznania bezrobotnemu, absolwentowi CIS, absolwentowi KIS, poszukującemu pracy opiekunowi osoby niepełnosprawnej jednorazowych środków na podjęcie działalności gospodarczej.

Nie prowadzę wspólnego gospodarstwa domowego z wnioskodawcą.

*Prawdziwość oświadczenia stwierdzam własnoręcznym podpisem.*

Powiatowy Urząd Pracy w Chrzanowie zobowiązuje się do przetwarzanie danych osobowych wyłącznie na zasadach określonych w Rozporządzeniu 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)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 data i czytelny podpis poręczyciela

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

seria i nr dowodu osobistego poręczyciela wydany przez

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*oświadczenia podpisano w obecności pracownika PUP*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\***niepotrzebne skreślić**

# INFORMACJA DLA PORĘCZYCIELA

Wypełniając postanowienia określone w art. 13 ust. 1 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) informuje się, że:

1. Administratorem Pana(i) danych osobowych jest Powiatowy Urząd Pracy w Chrzanowie pod adresem : 32-500 Chrzanów, ul. Słowackiego 8 tel: 32/75 33 800, fax: 32/ 75 33 899, email: krch@praca.gov.pl
2. Administrator zgodnie z art. 37 ust. 1 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) wyznaczył inspektora ochrony danych. Kontakt z inspektorem ochrony danych jest możliwy poprzez adres email: mplatek@pup-chrzanow.pl
3. Dane osobowe będą przetwarzane na podstawie ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (tekst jednolity [Dz.U. 2017, poz. 1065](http://prawo.sejm.gov.pl/isap.nsf/DocDetails.xsp?id=WDU20170001065) z późn. zm.) w celu realizacji zadań w zakresie promocji zatrudnienia, łagodzenia skutków bezrobocia oraz aktywizacji zawodowej.
4. Dane mogą zostać udostępnione wyłącznie podmiotom upoważnionym na podstawie przepisów prawa.
5. Dane osobowe będą przechowywane przez okres zgodny z rzeczowym wykazem akt .
6. Przysługuje Panu(i) prawo dostępu do swoich danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych oraz prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania.
7. Jeżeli przetwarzanie odbywa się na podstawie zgody osoby, której dane dotyczą przysługuje Panu(i) prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem;
8. Przysługuje Panu(i) prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego;
9. Podanie danych osobowych jest wymogiem ustawowym. Niepodanie danych uniemożliwi realizację celu, o którym mowa w pkt. 3.

Chrzanów , dnia ……………………………………..

Zapoznałem(am) się z niniejszą informacją:

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

 (czytelny podpis )

***Załącznik nr 6 do wniosku***

# OŚWIADCZENIE WSPÓŁMAŁŻONKA PORĘCZYCIELA

Imię i Nazwisko \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Data ur. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ w \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

zam. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (ulica, nr domu, nr lokalu, miejscowość, kod pocztowy)

Stan cywilny \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Oświadczam, iż wyrażam zgodę na poręczenie przez mojego współmałżonka

jednorazowych środków z Funduszu Pracy w wysokości \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_złotych,

słownie\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_zł. przydzielonych przez Powiatowy Urząd Pracy w Chrzanowie bezrobotnemu, absolwentowi CIS, absolwentowi KIS, poszukującemu pracy opiekunowi osoby niepełnosprawnej\*

tj.: Panu/i \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ na podjęcie działalności gospodarczej.

Powiatowy Urząd Pracy w Chrzanowie zobowiązuje się do przetwarzanie danych osobowych wyłącznie na zasadach określonych w Rozporządzeniu 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)

*Prawdziwość oświadczenia stwierdzam własnoręcznym podpisem.*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

data i czytelny podpis współmałżonka poręczyciela

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

seria i nr dowodu osobistego współmałżonka poręczyciela

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*oświadczenia podpisano w obecności pracownika PUP*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\***niepotrzebne skreślić**

# INFORMACJA DLA WSPÓŁMAŁŻONKA PORĘCZYCIELA

Wypełniając postanowienia określone w art. 13 ust. 1 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) informuje się, że:

1. Administratorem Pana(i) danych osobowych jest Powiatowy Urząd Pracy w Chrzanowie pod adresem : 32-500 Chrzanów, ul. Słowackiego 8 tel: 32/75 33 800, fax: 32/ 75 33 899, email: krch@praca.gov.pl
2. Administrator zgodnie z art. 37 ust. 1 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) wyznaczył inspektora ochrony danych. Kontakt z inspektorem ochrony danych jest możliwy poprzez adres email: mplatek@pup-chrzanow.pl
3. Dane osobowe będą przetwarzane na podstawie ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (tekst jednolity [Dz.U. 2017, poz. 1065](http://prawo.sejm.gov.pl/isap.nsf/DocDetails.xsp?id=WDU20170001065) z późn. zm.) w celu realizacji zadań w zakresie promocji zatrudnienia, łagodzenia skutków bezrobocia oraz aktywizacji zawodowej.
4. Dane mogą zostać udostępnione wyłącznie podmiotom upoważnionym na podstawie przepisów prawa.
5. Dane osobowe będą przechowywane przez okres zgodny z rzeczowym wykazem akt .
6. Przysługuje Panu(i) prawo dostępu do swoich danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych oraz prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania.
7. Jeżeli przetwarzanie odbywa się na podstawie zgody osoby, której dane dotyczą przysługuje Panu(i) prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem;
8. Przysługuje Panu(i) prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego;

Chrzanów , dnia ……………………………………..

Zapoznałem(am) się z niniejszą informacją:

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

 (czytelny podpis )

***Załącznik nr 7 do wniosku***

**Oświadczenie o uzyskiwanych dochodach poręczyciela**

Ja niżej podpisany , (Imię nazwisko)………………………………………………………………………………………………………………………….

zamieszkały/a………………………………………………………………………..……………………………………….

Nazwa i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość………..………………………………………………………………………………

PESEL……………………………………………………

Oświadczam, że moje dochody wynoszą: ........................................zł,
w tym:

**- z tytułu zatrudnienia** .........................zł;

Jestem zatrudniony/a na czas określony / nieokreślony [[3]](#footnote-3)\*\* w:………………………….…………………………………………

od dnia……………………… do dnia………………………. na stanowisku…………………………………………………………………..

**- z tytułu renty/emerytury**………………………………………...zł.

Pobieram rentę/emeryturę [[4]](#footnote-4)\* od dnia…………………………. do dnia………………….…………..

**- inne dochody**………………………………….......................................................................……………zł.

Powyższy dochód :

- nie jest obciążone z tytułu wyroków sądowych lub innych tytułów egzekucyjnych

- jest obciążone kwotą……………………………………………………………………………….zł.

Ja niżej podpisany nie znajduje się w okresie wypowiedzenia umowy o zatrudnieniu ani w okresie próbnym. Przedsiębiorstwo w którym pracuje nie znajduje się trakcie likwidacji bądź upadłości.

Informuje że **posiadam** / **nie posiadam[[5]](#footnote-5)\*\*** inne aktualne zobowiązania finansowe z tytułu………………………………….
(np. pożyczka, kredyt) w kwocie ………………………… **zł.** a miesięczna spłata zadłużenia wynosi ………………………**zł.**

Powiatowy Urząd Pracy w Chrzanowie zobowiązuje się do przetwarzanie danych osobowych wyłącznie na zasadach określonych w Rozporządzeniu 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)

**Potwierdzam własnoręcznym podpisem prawdziwość informacji zawartych w powyższym oświadczeniu.**

Miejscowość………………………………………data ………………………

 ……………………………………………………

 podpis poręczyciela

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*oświadczenie podpisano w obecności pracownika PUP*

***Załącznik nr 8 do wniosku***

# OŚWIADCZENIE BEZROBOTNEGO, ABSOLWENTA CIS, ABSOLWENTA KIS, POSZUKUJĄCEGO PRACY OPIEKUNA OSOBY NIEPEŁNOSPRAWNEJ

oświadczam że:

**w ciągu bieżącego roku oraz 2 poprzedzających go lat poprzedzających złożenie wniosku w sprawie przyznania bezrobotnemu środków na podjęcie działalności gospodarczej**

* **Otrzymałem** / **nie otrzymałem** **\*** środków stanowiących pomoc publiczną de minimis.

W przypadku otrzymania pomocy publicznej de minimis należy wypełnić poniższe zestawienie oraz dołączyć zaświadczenia 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** |  |  |  |  |  |
| **4** |  |  |  |  |  |
| **5** |  |  |  |  |  |
|  |  |  | **Łącznie :** |  |  |

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

W przypadku otrzymania innej pomocy publicznej należy wypełnić formularz informacji o pomocy publicznej dla podmiotów ubiegających się o pomoc inną niż pomoc de minimis.

.………………………………………

Data i podpis wnioskodawcy

**\*** **niepotrzebne skreślić**

# OŚWIADCZENIE

# dla PORĘCZYCIELA

# prowadzącego działalność gospodarczą

Imię i Nazwisko \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

zam. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_­\_

 (ulica, nr domu, nr lokalu, miejscowość, kod pocztowy)

PESEL\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Oświadczam, iż jestem osobą fizyczną, prowadzącą działalność gospodarczą od dnia…………………………

Działalność którą prowadzę nie jest zawieszona, nie jest w likwidacji lub upadłości.

Jednocześnie oświadczam , że nie posiadam zaległości w Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych i Urzędzie Skarbowym z tytułu prowadzonej przeze mnie działalności gospodarczej.

*Prawdziwość oświadczenia stwierdzam własnoręcznym podpisem.*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 data i czytelny podpis poręczyciela

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nazwa i nr dokumentu potwierdzającego tożsamość

1. \* **niepotrzebne skreślić** [↑](#footnote-ref-1)
2. \* **niepotrzebne skreślić** [↑](#footnote-ref-2)
3. **\*** **niepotrzebne skreślić** [↑](#footnote-ref-3)
4. [↑](#footnote-ref-4)
5. [↑](#footnote-ref-5)