

W N I O S E K

w sprawie przyznania z Funduszu Pracy

jednorazowo środków na podjęcie działalności gospodarczej

Podstawa prawna:

1. Ustawa z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia (art.147-153)
2. Ustawa z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej
3. Rozporządzenie Komisji (UE) nr 2023/2381 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 2023/2831 z 15.12.2023)
4. 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. **PROSIMY WYPEŁNIĆ CZYTELNIE DRUKOWANYMI LITERAMI.**

I. DANE PERSONALNE WNIOSKODAWCY	
Imię i nazwisko	
Adres miejsca zamieszkania (ulica, nr domu, nr lokalu, kod pocztowy, miejscowość)	
Nr PESEL	
Telefon	
Email	
Seria i nr dowodu osobistego	
NIP	
Stan cywilny	
Numer rachunku bankowego (w przypadku jego posiadania)	

II. KWALIFIKACJE ZAWODOWE WNIOSKODAWCY	
Wykształcenie	
Zawód wyuczony	
Zawód wykonywany	
Doświadczenie zawodowe związane z przedmiotem planowanej działalności	
Inne posiadane kwalifikacje i umiejętności (w tym przebyte kursy i szkolenia, potwierdzone dokumentami)	
Informacja o wcześniejszym prowadzeniu działalności gospodarczej (rodzaj, przedmiot, symbol prowadzonej działalności według Polskiej Klasyfikacji Działalności (PKD) na poziomie podklasy, okres jej prowadzenia, przyczyny rezygnacji)	
KWOTA wnioskowanego dofinansowania w zł	
Słownie zł	
Proponowana forma zabezpieczenia zwrotu dofinansowania (preferowane poręczenie)	

III. OPIS PLANOWANEJ DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ	
Symbol i przedmiot planowanej działalności gospodarczej według Polskiej Klasyfikacji Działalności (PKD) na poziomie podklasy PKD	
Przedmiot planowanej działalności	

Miejsce prowadzenia działalności gospodarczej

Stale miejsce wykonywania działalności gospodarczej/rejestracji działalności gospodarczej (także w przypadku działalności mobilnej), dodatkowe miejsca wykonywania działalności gospodarczej

a) Lokal własny – wpisać adres

b) Lokal wynajęty / użyczony – wpisać adres

IV. Kalkulacja kosztów związanych z podjęciem działalności gospodarczej oraz źródła ich finansowania**a) Wkład własny**

I.p.	WYSZCZEGÓLNIENIE WKŁADU WŁASNEGO (np. środek transportu, maszyny, materiały, środki pieniężne)	Szacunkowa wartość wkładu własnego w PLN
1		
RAZEM		

b) szczegółowa specyfikacja do poniesienia w ramach dofinansowania¹			
Lp.	Specyfikacja wydatków	Krótkie uzasadnienie zakupów	Kwota Brutto w PLN
1			
RAZEM			

czytelny podpis wnioskodawcy	
------------------------------	--

¹ Planowane wydatki należy udokumentować w szczególności fakturą VAT lub rachunkiem imiennym wraz z potwierdzeniem zapłaty lub na zasadach określonych w § 9 Regulaminu przyznawania jednorazowych środków na podjęcie działalności gospodarczej

V. 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	ZA PIERWSZY MIESIĄC DZIAŁALNOŚCI	ZA SZEŚĆ MIESIĘCY DZIAŁALNOŚCI (narastająco)	ZA ROK (narastająco)
B) KOSZTY			
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			
ZYSK BRUTTO = [różnica A -B]			
PODATEK DOCHODOWY stawka :.....			
ZYSK (różnica C-D)			

czytelny podpis wnioskodawcy	
------------------------------	--

VI. DODATKOWE INFORMACJE DOTYCZĄCE PLANOWANEJ DZIAŁALNOŚCI

PROSIMY WYPEŁNIĆ CZYTELNIE DRUKOWANYMI LITERAMI

1.Opis produktu/usług (charakterystyka profilu działalności, specyfika, zakres)	
2. Analiza SWOT, czyli mocne i słabe strony przedsiębiorstwa oraz szanse i zagrożenia, jakie ono stwarza. To metoda określenia słabych i silnych stron firmy oraz szans i zagrożeń przed nią stojących, gdzie „S” – to silne strony firmy w pozytywny sposób wyróżniające ją wśród konkurencji, „W” – to słabe strony działania firmy, „O” – to szanse rozwoju, „T” – to trudności i bariery dla działania i rozwoju firmy.	
„S” - mocne strony	„W” - słabe strony
„O” - szanse	„T” - zagrożenia

Analizę prosimy przeprowadzić według poniższych wskazówek:

- 1) **Mocne strony** – *wewnętrzne czynniki pozytywne* – m.in. atuty swojego pomysłu na biznes, jakie są zalety proponowanych towarów lub usług, co odróżnia planowaną działalność od innych podobnych, własne umiejętności, które są niezbędne do prowadzenia działalności.
- 2) **Słabe strony** - *wewnętrzne czynniki negatywne* – m.in. czynniki, które stanowią o przewadze konkurencji, błędy których należałoby się wystrzegać w przyszłości, ograniczenia wynikające z małych zasobów lub niedostatecznych kwalifikacji.
- 3) **Szanse** – *zewnętrzne czynniki pozytywne* – m.in. jakie zjawiska lub tendencje w otoczeniu, które, gdy odpowiednio wykorzystane, staną się impulsem do rozwoju, szanse wynikające z rozwoju technologii, zmian stylu życia itp.
- 4) **Zagrożenia** – *zewnętrzne czynniki negatywne* – m.in. bariery rozwoju firmy, utrudnienia wynikające z przewagi konkurencji, przeszkody wynikające z sytuacji gospodarczej.

3. W przypadku pojawienia się zagrożeń wymienionych w analizie SWOT, które mogłyby przyczynić się do upadku planowanej działalności zaproponuj działania zaradcze. Opisz w jaki sposób będziesz chciał im zapobiegać, a gdyby zagrożenia się pojawiły jakie działania podejmiesz, żeby je zniwelować i w przyszłości do nich nie dopuścić.

4. Planowane zatrudnienie pracowników (ile osób, planowany termin zatrudnienia):

VII.ANALIZA RYNKU Prosimy wypełnić czytelnie drukowanymi literami

1. Czy na Twoim terenie (terenie na którym planujesz uruchomić działalność) występuje realne zapotrzebowanie na Twój produkt/usługę? Jak się o tym dowiedziałeś (dowiedziałaś)?

2. Główni potencjalni odbiorcy produktu lub usług <i>(opisać potencjalnych odbiorców, krótka charakterystyka wskazująca czy planowana działalność zdobędzie wystarczająco duży rynek, aby jej prowadzenie spełniało cel zarobkowy)</i>
3. Charakterystyka dostawców <i>(opisać kooperantów, tj. hurtowników, zaopatrzeniowców, przedstawicieli; wymienić przykładowe firmy)</i>
4. Czy w Pana/Pani rejonie działania istnieją firmy lub osoby zajmujące się podobną działalnością ?
5. Uzasadnij dlaczego klient kupi Pan/Pani produkt/usługę zamiast oferowanych przez konkurencję? W czym jest Pan /Pani lepsza od konkurentów? <i>(należy opisać w jaki sposób produkt lub usługa będzie różniła się od produktów lub usług konkurencji. Czy jest to nowy produkt lub usługa na rynku ?)</i>

6. Czy popyt na produkt/usługę będzie ulegał sezonowym zmianom? Jeśli tak, jak będą minimalizowane skutki tej sezonowości

7. Czy zamierza Pani/Pan prowadzić działalność marketingową (reklamową), jeśli tak to w jakiej formie ? (Jakie metody będą stosowane w celu sprzedaży produktów lub usług, w jaki sposób klienci będą informowani o produktach lub usługach)

8 Przybliżony termin rozpoczęcia działalności: (miesiąc i rok)

Uzasadnienie do wniosku (dodatkowe informacje):

czytelny podpis wnioskodawcy

UWAGA !

Działalność gospodarcza, której dotyczy wniosek, nie może być podjęta przed podpisaniem umowy z Powiatowym Urzędem Pracy (uzyskaniem środków).

Do wniosku należy dołączyć :

1	Oświadczenie bezrobotnego (zał. 1), absolwenta CIS, absolwenta KIS (zał. nr 1a)	
2	Oświadczenie poszukującego pracy niezatrudnionego i niewykonyującego innej pracy zarobkowej 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)	
5	Oświadczenie poręczyciela i jego współmałżonka (zał. nr 5 i 6)	
6	Oświadczenia o wysokości uzyskiwanych dochodów 1 poręczyciela o dochodach min. 4500,00 zł. netto lub dwóch poręczycieli każdy o dochodach co najmniej 3500,00 zł. w przypadku osiągnięcia minimalnego wynagrodzenia , po odliczeniu zobowiązań wykazanych w oświadczeniach będących załącznikami do wniosku (zał. nr 7)	
8	Dokumenty potwierdzające kwalifikacje i doświadczenie zawodowe: świadectwa pracy, szkolne, świadectwa kwalifikacyjne, licencje, zaświadczenia o odbytych kursach, szkoleniach	
9	Wstępną umowę najmu lub użyczenia lokalu bądź oświadczenie na tę okoliczność lub oświadczenie w przypadku własności lokalu	
10	W przypadku ich posiadania wstępne umowy na wykonanie produkcji, usług, albo oświadczenia na tę okoliczność	
11	Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis. (druk do pobrania ze strony internetowej Urzędu chrzanow.praca.gov.pl)	
12	Wszystkie zaświadczenia o pomocy de minimis oraz pomocy de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie, jakie wnioskodawca otrzymał w okresie 3 minionych lat (3 x 365 dni) przed dniem złożenia niniejszego wniosku albo oświadczenie o wielkości tej pomocy otrzymanej albo nieotrzymanej w tym okresie - załącznik Nr 8	

Załącznik nr 1 do wniosku

OŚWIADCZENIE BEZROBOTNEGO wnioskującego o przyznanie ze środków Funduszu Pracy jednorazowo środków na podjęcie działalności gospodarczej

oświadczam, że:

1. w okresie ostatnich 2 lat nie byłem/am prawomocnie skazany/a za przestępstwo składania fałszywych zeznań lub oświadczeń, przestępstwo przeciwko wiarygodności dokumentów lub przeciwko obrotowi gospodarczemu i interesom majątkowym w obrocie cywilnoprawnym na podstawie ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny, za przestępstwo skarbowe na podstawie ustawy z dnia 10 września 1999 r. – Kodeks karny skarbowy lub za odpowiedni czyn zabroniony określony w przepisach prawa obcego
2. w okresie ostatnich 12 miesięcy nie wykonywałem/am działalności gospodarczej na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej i nie pozostawałem/am w okresie zawieszenia wykonywania działalności gospodarczej
3. nie wykonuję za granicą działalności gospodarczej i nie pozostaję w okresie zawieszenia wykonywania tej działalności gospodarczej
4. nie skorzystałem/am z bezzwrotnych środków publicznych na podjęcie działalności gospodarczej, założenie lub przystąpienie do spółdzielni socjalnej
5. nie skorzystałem/am z umorzenia pożyczki w części, o którym mowa w art. 187 ustawy o rynku pracy i służbach zatrudnienia;
6. w okresie ostatnich 12 miesięcy nie przerwałem/am z własnej winy realizacji formy pomocy określonej w ustawie
7. nie złożyłem/am do innego starosty wniosku o dofinansowanie podjęcia działalności gospodarczej lub wniosku o jednorazowe środki na założenie lub przystąpienie do spółdzielni socjalnej
8. Posiadam / nie posiadam wpisu do ewidencji działalności gospodarczej,
9. nie podejmę zatrudnienia w okresie pierwszych 12 miesięcy prowadzenia działalności gospodarczej, z uwzględnieniem, że do okresu prowadzenia działalności gospodarczej, nie wlicza się okresu zawieszenia działalności gospodarczej oraz okresu przekraczającego łącznie 90 dni przerwy w prowadzeniu działalności gospodarczej z powodu choroby lub korzystania ze świadczenia rehabilitacyjnego
10. zobowiązuję się do prowadzenia działalności gospodarczej przez okres co najmniej 12 miesięcy oraz niezawieszania jej wykonywania łącznie na okres dłuższy niż 6 miesięcy, z uwzględnieniem, że do okresu prowadzenia działalności gospodarczej, nie wlicza się okresu zawieszenia wykonywania działalności gospodarczej,
11. wykorzystam przyznane środki zgodnie z przeznaczeniem,
12. zapoznałem/am się z Regulaminem Powiatowego Urzędu Pracy w Chrzanowie dotyczącym przyznawania z Funduszu Pracy jednorazowo środków na podjęcie działalności gospodarczej.
13. dane zawarte we wniosku są zgodne z prawdą.

Prawdziwość oświadczenia stwierdzam własnoręcznym podpisem.

„Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.”

data, czytelny podpis wnioskodawcy.....

Załącznik nr 1a do wniosku

OŚWIADCZENIE ABSOLWENTA CIS LUB ABSOLWENTA KIS wnioskującego o przyznanie ze środków Funduszu Pracy jednorazowo środków na podjęcie działalności gospodarczej

oświadczam, że:

1. w okresie ostatnich 2 lat nie byłem/am prawomocnie skazany za przestępstwo składania fałszywych zeznań lub oświadczeń, przestępstwo przeciwko wiarygodności dokumentów lub przeciwko obrotowi gospodarczemu i interesom majątkowym w obrocie cywilnoprawnym na podstawie ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny, za przestępstwo skarbowe na podstawie ustawy z dnia 10 września 1999 r. – Kodeks karny skarbowy lub za odpowiedni czyn zabroniony określony w przepisach prawa obcego
2. w okresie ostatnich 12 miesięcy nie wykonywałem/am działalności gospodarczej na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej i nie pozostawałem/am w okresie zawieszenia wykonywania działalności gospodarczej
3. nie wykonuję za granicą działalności gospodarczej i nie pozostaję w okresie zawieszenia wykonywania tej działalności gospodarczej
4. nie skorzystałem/am z bezzwrotnych środków publicznych na podjęcie działalności gospodarczej, założenie lub przystąpienie do spółdzielni socjalnej
5. nie skorzystałem/am z umorzenia pożyczki w części, o którym mowa w art. 187 ustawy o rynku pracy i służbach zatrudnienia
6. nie złożyłem/am do innego starosty wniosku o dofinansowanie podjęcia działalności gospodarczej lub wniosku o jednorazowe środki na założenie lub przystąpienie do spółdzielni socjalnej
7. Posiadam / nie posiadam wpisu do ewidencji działalności gospodarczej,
8. nie podejmę zatrudnienia w okresie pierwszych 12 miesięcy prowadzenia działalności gospodarczej, z uwzględnieniem, że do okresu prowadzenia działalności gospodarczej, nie wlicza się okresu zawieszenia działalności gospodarczej oraz okresu przekraczającego łącznie 90 dni przerwy w prowadzeniu działalności gospodarczej z powodu choroby lub korzystania ze świadczenia rehabilitacyjnego
9. zobowiązuję się do prowadzenia działalności gospodarczej przez okres co najmniej 12 miesięcy oraz niezawieszania jej wykonywania łącznie na okres dłuższy niż 6 miesięcy, z uwzględnieniem, że do okresu prowadzenia działalności gospodarczej, nie wlicza się okresu zawieszenia wykonywania działalności gospodarczej,
10. wykorzystam przyznane środki zgodnie z przeznaczeniem,
11. zapoznałem/am się z Regulaminem Powiatowego Urzędu Pracy w Chrzanowie dotyczącym przyznawania z Funduszu Pracy jednorazowo środków na podjęcie działalności gospodarczej.
12. dane zawarte we wniosku są zgodne z prawdą.

Prawdziwość oświadczenia stwierdzam własnoręcznym podpisem.

„Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.”

data, czytelny podpis wnioskodawcy.....

Załącznik nr 2 do wniosku

**OŚWIADCZENIE POSZUKUJĄCEGO PRACY NIEZATRUDNIONEGO I
NIEWYKONUJĄCEGO INNEJ PRACY ZAROBKOWEJ OPIEKUNA OSOBY
NIEPEŁNOSPRAWNEJ wnioskującego o przyznanie ze środków Funduszu Pracy
jednorazowo środków na podjęcie działalności gospodarczej**

oświadczam, że:

1. w okresie ostatnich 2 lat nie byłem/am prawomocnie skazany za przestępstwo składania fałszywych zeznań lub oświadczeń, przestępstwo przeciwko wiarygodności dokumentów lub przeciwko obrotowi gospodarczemu i interesom majątkowym w obrocie cywilnoprawnym na podstawie ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny, za przestępstwo skarbowe na podstawie ustawy z dnia 10 września 1999 r. – Kodeks karny skarbowy lub za odpowiedni czyn zabroniony określony w przepisach prawa obcego
2. nie skorzystałem/am z bezzwrotnych środków publicznych na podjęcie działalności gospodarczej, założenie lub przystąpienie do spółdzielni socjalnej
3. nie skorzystałem/am z umorzenia pożyczki w części, o którym mowa w art. 187 ustawy o rynku pracy i służbach zatrudnienia
4. w okresie ostatnich 12 miesięcy nie przerwałem/am z własnej winy realizacji formy pomocy określonej w ustawie
5. nie złożyłem/am do innego starosty wniosku o dofinansowanie podjęcia działalności gospodarczej lub wniosku o jednorazowe środki na założenie lub przystąpienie do spółdzielni socjalnej
6. nie wykonuję działalności gospodarczej i nie pozostaję w okresie zawieszenia wykonywania działalności gospodarczej.
7. nie podejmę zatrudnienia w okresie pierwszych 12 miesięcy prowadzenia działalności gospodarczej, z uwzględnieniem, że do okresu prowadzenia działalności gospodarczej, nie wlicza się okresu zawieszenia działalności gospodarczej,
8. zobowiązuję się do prowadzenia działalności gospodarczej przez okres co najmniej 12 miesięcy oraz niezawieszania jej wykonywania łącznie na okres dłuższy niż 6 miesięcy, z uwzględnieniem, że do okresu prowadzenia działalności gospodarczej, nie wlicza się okresu zawieszenia wykonywania działalności gospodarczej oraz okresu przekraczającego łącznie 90 dni przerwy w prowadzeniu działalności gospodarczej z powodu choroby lub korzystania ze świadczenia rehabilitacyjnego
9. wykorzystam przyznane środki zgodnie z przeznaczeniem,
10. zapoznałem/am się z Regulaminem Powiatowego Urzędu Pracy w Chrzanowie dotyczącym przyznawania z Funduszu Pracy jednorazowo środków na podjęcie działalności gospodarczej.
11. dane zawarte we wniosku są zgodne z prawdą.

Prawdziwość oświadczenia stwierdzam własnoręcznym podpisem.

„Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.”

data, czytelny podpis wnioskodawcy.....

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 O STANIE ZADŁUŻENIA

- **bezrobotnego,**
- **absolwenta CIS, absolwenta KIS,**
- **poszukującego pracy niezatrudnionego i niewykonującego innej pracy zarobkowej opiekuna osoby niepełnosprawnej**

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.

Prawdziwość oświadczenia stwierdzam własnoręcznym podpisem.

data, czytelny podpis wnioskodawcy.....

oświadczenie podpisano w obecności pracownika PUP _____

* **niepotrzebne skreślić**

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 NIEZATRUDNIONEGO I NIEWYKONUJĄCEGO INNEJ PRACY ZAROBKOWEJ OPIEKUNA OSOBY NIEPEŁNOSPRAWNEJ

Niniejszym oświadczam, że wyrażam zgodę na pobranie jednorazowych środków na podjęcie działalności gospodarczej z Funduszu Pracy przez mojego współmałżonka/ę/ w kwocie _____ złotych słownie:

_____ zł.

Jednocześnie oświadczam, że ja i mój współmałżonek/a/ **jesteśmy / nie jesteśmy*** 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 zaciągnięty w _____. /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 _____

* **niepotrzebne skreślić**

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że pozostaję w związku małżeńskim z Panem/Panią *

_____/imię i nazwisko/ 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 NIEZATRUDNIONEGO I NIEWYKONUJĄCEGO INNEJ PRACY ZAROBKOWEJ 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. Inspektorem danych osobowych jest Pani Ewelina Górecka. Kontakt z inspektorem ochrony danych jest możliwy poprzez adres email: egorecka@chrzanow.praca.gov.pl
3. Dane osobowe będą przetwarzane na podstawie ustawy z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia 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 10 lat od zamknięcia sprawy.
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. Przysługuje Panu(i) prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego.
8. Pana(i) dane nie będą podlegały zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji.

Zapoznałem(am) się z niniejszą informacją:

Chrzanów , dnia czytelny podpis

Załącznik nr 5 do wniosku

OŚWIADCZENIE PORĘCZYCIELA

Imię i Nazwisko _____

Data ur. _____ w _____

zam. _____

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

PESEL _____

Stan cywilny _____

***Pozostaję /nie pozostaję w ustawowej wspólności majątkowej.**

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 przetwarzania 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 _____

oświadczenia podpisano w obecności pracownika PUP _____

***niepotrzebne skreślić**

INFORMACJA DLA PORECZYCIELA

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. Inspektorem danych osobowych jest Pani Ewelina Górecka. Kontakt z inspektorem ochrony danych jest możliwy poprzez adres email: egorecka@chrzanow.praca.gov.pl
3. Dane osobowe będą przetwarzane na podstawie ustawy z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia 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 10 lat od zamknięcia sprawy.
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. Przysługuje Panu(i) prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego;
8. Podanie danych osobowych jest wymogiem ustawowym. Niepodanie danych uniemożliwi realizację celu, o którym mowa w pkt. 3.
9. Pana(i) dane nie będą podlegały zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji.

Zapoznałem(am) się z niniejszą informacją:

Chrzanów , dniaczytelny 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 na podjęcie działalności gospodarczej 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 _____

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. Inspektorem danych osobowych jest Pani Ewelina Górecka. Kontakt z inspektorem ochrony danych jest możliwy poprzez adres email: egorecka@chrzanow.praca.gov.pl
3. Dane osobowe będą przetwarzane na podstawie ustawy z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia 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 10 lat od zamknięcia sprawy.
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. Przysługuje Panu(i) prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego;
8. Pana(i) dane nie będą podlegały zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji.

Zapoznałem(am) się z niniejszą informacją:

Chrzanów , dniaczytelny podpis.....

Załącznik nr 7 do wniosku

OŚWIADCZENIE O UZYSKIWANYCH DOCHODACH PORĘCZycIELA

Ja niżej podpisany (Imię i 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 ** w _____
od dnia _____ do dnia _____ na stanowisku _____

- z tytułu renty/emerytury: _____ zł.

Pobieram rentę/emeryturę * 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** 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.**

miejsceowość, data _____ podpis poręczyciela _____

oświadczenie podpisano w obecności pracownika PUP _____

* **niepotrzebne skreślić**

Załącznik nr 8 do wniosku

**OŚWIADCZENIE BEZROBOTNEGO, ABSOLWENTA CIS, ABSOLWENTA KIS,
POSZUKUJĄCEGO PRACY NIEZATRUDNIONEGO I NIEWYKONUJĄCEGO INNEJ
PRACY ZAROBKOWEJ OPIEKUNA OSOBY NIEPEŁNOSPRAWNEJ**

oświadczam że:

w ciągu minionych 3 lat (3 x 365 dni) poprzedzających złożenie wniosku w sprawie przyznania bezrobotnemu środków na podjęcie działalności gospodarczej:

- **Otrzymałem / nie otrzymałem pomocy de minimis**
- **Otrzymałem / nie otrzymałem pomocy de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie**
- **Otrzymałem / nie otrzymałem*** inną pomoc publiczną w odniesieniu do tych samych kosztów kwalifikujących się do objęcia pomocą, na pokrycie których ma być przeznaczona pomoc 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 jej otrzymania	Dzień/miesiąc/rok udzielenia pomocy	Forma pomocy	Wartość pomocy w euro	Nr programu pomocowego, decyzji lub umowy
1						
2						
3						
4						
5						
			Łącznie :			

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)

Nr NIP _____

**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 _____