W N I O S E K w sprawie przyznania z Funduszu Pracy jednorazowo środków   
na podjęcie działalności gospodarczej 2025 rok

Podstawa prawna:

1. Ustawa z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy
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
3. Ustawa z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej
4. 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)
5. 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.

1. DANE PERSONALNE WNIOSKODAWCY:
2. Imię i nazwisko ……………………………………………………………...…………………..
3. Adres miejsca zamieszkania  
   ………………………………………………………………………………………………….…(ulica, nr domu, nr lokalu, kod pocztowy, miejscowość)
4. Nr PESEL: \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_
5. Telefon ……………………………………………………………………………….……...
6. email …………………………………………………………..………………………………….
7. Seria i nr dowodu osobistego ………………………………...…………………………….…
8. NIP: \_\_ \_\_ \_\_ - \_\_ \_\_ \_\_ - \_\_ \_\_ - \_\_ \_\_
9. Stan cywilny ……………………………………………………………………………………..
10. Numer rachunku bankowego (w przypadku jego posiadania) :  
     \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_
11. **KWALIFIKACJE ZAWODOWE WNIOSKODAWCY:**
12. Wykształcenie……………………………………………………………………………………. ………………………………………………………………………………………………………
13. Zawód wyuczony………………………………………………………………………………… ………………………………………………………………………………………………………
14. Zawód wykonywany ……………………………………………….……………………………. ………………………………………………………………………………………………………
15. Doświadczenie zawodowe związane z przedmiotem planowanej działalności ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………
16. Inne posiadane kwalifikacje i umiejętności (w tym przebyte kursy i szkolenia, potwierdzone dokumentami) ………………………………………………………………………………………………………
17. Informacja o wcześniejszym prowadzeniu działalności gospodarczej (rodzaj, przedmiot, symbol prowadzonej działalności według Polskiej Klasyfikacji Działalności (PKD) na poziomie podklasy, okres jej prowadzenia, przyczyny rezygnacji) ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………
18. **KWOTA wnioskowanego dofinansowania** ……………………………………. **zł**Słownie…………………………………………………………………………………………….
19. **Proponowana forma zabezpieczenia zwrotu dofinansowania** (preferowane poręczenie) ………………………………………………………………………………………
20. **OPIS PLANOWANEJ DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ:**
21. **Symbol i przedmiot planowanej działalności gospodarczej**według Polskiej Klasyfikacji Działalności (PKD) na poziomie podklasy PKD : ………………………………………………………………………………………………..…………………………………………………………………………………………………………..
22. Przedmiot planowanej działalności ………………………………………………………….………………………………………………………………………………………………………………………………………………
23. **Miejsce prowadzenia działalności gospodarczej**do wniosku zał. wstępną umowę najmu lub użyczenia lokalu bądź oświadczenie na tę okoliczność lub oświadczenie w przypadku własności lokalu:  
      
    a) Lokal własny – wpisać adres …………………………………………………………..…………………………………………  
    ……………………………………………………………………………………………………..  
    b) Lokal wynajęty / użyczony – wpisać adres ……………………………………………………………………………………………………..  
    ……………………………………………………………………………………………………..
24. **Kalkulacja kosztów związanych z podjęciem działalności gospodarczej oraz** **źródła ich finansowania**
25. **Wkład własny**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lp. | WYSZCZEÓLNIENIE WKŁADU WŁASNEGO  (np. środek transportu, maszyny, materiały, środki pieniężne) | Szacunkowa wartość wkładu własnego w PLN |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| RAZEM: | |  |

**B) Szczegółowa specyfikacja do poniesienia w ramach dofinansowania[[1]](#footnote-1)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Specyfikacja wydatków | Krótkie uzasadnienie zakupów | Kwota Brutto  w PLN |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| RAZEM: | | |  |

czytelny podpis wnioskodawcy ……………………………………………..

1. **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** |  |  |  |
| 1. **ZYSK BRUTTO = [różnica A -B]** |  |  |  |
| 1. **PODATEK DOCHODOWY** stawka :…….… |  |  |  |
| 1. **ZYSK** (różnica C-D) |  |  |  |

czytelny podpis wnioskodawcy………………………………………….

1. **DODATKOWE INFORMACJE DOTYCZĄCE PLANOWANEJ DZIAŁALNOŚCI**

PROSIMY WYPEŁNIĆ CZYTELNIE DRUKOWANYMI LITERAMI

1. **Opis produktu/usług (charakterystyka profilu działalności, specyfika, zakres):**

|  |
| --- |
|  |

1. 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.
5. 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.

|  |
| --- |
|  |

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

|  |
| --- |
|  |

1. **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)?

|  |
| --- |
|  |

* 1. Główni potencjalni odbiorcy produktu lub usług *(opisać potencjalnych odbiorców, krótka charakterystyka wskazująca czy planowana działalność zdobędzie wystarczająco duży rynek, aby jej prowadzenie spełniało cel zarobkowy).*

|  |
| --- |
|  |

|  |
| --- |
|  |

* 1. Charakterystyka dostawców *(opisać kooperantów, tj. hurtowników, zaopatrzeniowców, przedstawicieli; wymienić przykładowe firmy).*
  2. Czy w Pana/Pani rejonie działania istnieją firmy lub osoby zajmujące się podobną działalnością ?

|  |
| --- |
|  |

|  |
| --- |
|  |

* 1. Uzasadnij dlaczego klient kupi Pan/Pani produkt/usługę zamiast oferowanych przez konkurencję? W czym jest Pan /Pani lepsza od konkurentów? *(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?)*

|  |
| --- |
|  |

* 1. Czy popyt na produkt/usługę będzie ulegał sezonowym zmianom? Jeśli tak, jak będę minimalizowane skutki tej sezonowość.

|  |
| --- |
|  |

* 1. 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).
  2. Przybliżony termin rozpoczęcia działalności: (miesiąc i rok) …………………………
  3. Uzasadnienie do wniosku (dodatkowe informacje):

|  |
| --- |
|  |

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)**,
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 osiągania minimalnego wynagrodzenia , po odliczeniu zobowiązań wykazanych w oświadczeniach będących załącznikami do wniosku **(zał. nr 7)**
7. Oświadczenie bezrobotnego, absolwenta CIS, absolwenta KIS o otrzymanej pomocy publicznej **(zał. nr 8)**.
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 pomoc de minimis.
12. Wszystkie zaświadczenia o pomocy de minimis oraz pomocy de minims 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

**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 pierwszych 12 miesięcy prowadzenia działalności gospodarczej, z uwzględnieniem, że do okresu prowadzenia działalności gospodarczej, nie wlicza się okresu zawieszenia wykonywania 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 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,
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……………………………………………

***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 pierwszych 12 miesięcy prowadzenia działalności gospodarczej, z uwzględnieniem, że do okresu prowadzenia działalności gospodarczej, nie wlicza się okresu zawieszenia wykonywania 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 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
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[[2]](#footnote-2)\*** 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 *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

***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[[3]](#footnote-3)\*** 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 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**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 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](mailto: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](mailto:egorecka@chrzanow.praca.gov.pl)
3. Dane osobowe będą przetwarzane na podstawie ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy 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 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 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*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. Inspektorem danych osobowych jest Pani Ewelina Górecka. Kontakt z inspektorem ochrony danych jest możliwy poprzez adres email: [egorecka@chrzanow.praca.gov.pl](mailto:egorecka@chrzanow.praca.gov.pl)
3. Dane osobowe będą przetwarzane na podstawie ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy 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 , dnia ………………………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](mailto: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](mailto:egorecka@chrzanow.praca.gov.pl)
3. Dane osobowe będą przetwarzane na podstawie ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy 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 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 [[4]](#footnote-4)\*\* w \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
od dnia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ do dnia\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ na stanowisku\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
**- z tytułu renty/emerytury:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_zł.   
Pobieram rentę/emeryturę [[5]](#footnote-5)\* 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.**

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

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