

Nr akt .....

Data wpływu .....

**STAROSTA PILSKI**

Wniosek należy złożyć:

Powiatowy Urząd Pracy  
w Pile  
aleja Niepodległości 24  
64-920 Piła

**WNIOSEK**  
**o przyznanie jednorazowo**  
**środków na podjęcie działalności gospodarczej**

Podstawa prawna:

- ustawa z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy ,
- rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 lipca 2017r. w sprawie dokonywania z Funduszu Pracy refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy oraz przyznawania bezrobotnemu środków na podjęcie działalności gospodarczej

**Wnioskowana kwota środków:** .....zł

**Uwaga:**

W celu właściwego wypełnienia wniosku, prosimy o uważne jego przeczytanie. Obejmuje on zestaw zagadnień, których znajomość jest niezbędna do przeprowadzenia kompleksowej analizy formalnej i finansowej przedsięwzięcia i podjęcia przez Powiatowy Urząd Pracy w Pile właściwej decyzji.

Prosimy o dołożenie wszelkich starań, aby precyzyjnie odpowiedzieć na postawione pytania. Tylko wtedy będziemy mogli prawidłowo ocenić Państwa przedsięwzięcie i pomóc w jego realizacji.

Przedkładający niniejszy wniosek zapewnia udostępnienie przedstawicielom Powiatowego Urzędu Pracy w Pile wgląd w dokumentację przedsięwzięcia w okresie przed przyznaniem środków oraz w okresie trwania umowy.

Rozpatrzeniu podlegają wnioski kompletne i prawidłowo sporządzone.

Złożenie wniosku nie zwalnia z obowiązku stawiennictwa się w PUP na obowiązkowe wizyty w wyznaczonych terminach.

Wniosek należy wypełnić czytelnie.

Wnioskodawca udziela odpowiedzi na każdy punkt we wniosku, a jeżeli informacje zawarte w punkcie nie dotyczą wnioskodawcy należy wpisać „nie dotyczy”, „brak” lub „nie posiadam”.

Wypełniając wniosek komputerowo nie należy zmieniać układu i rodzaju rubryk; w przypadku ręcznego wypełniania wniosku można dołączyć uzupełnienia poszczególnych punktów, jeśli treść nie zmieści się w poszczególnych rubrykach ( z zaznaczeniem, którego punktu uzupełnienie dotyczy).

**Sam fakt złożenia wniosku nie gwarantuje otrzymania środków Funduszu Pracy/EFS.**

**I. INFORMACJA O WNIOSKODAWCY** *(bezrobotny, opiekun osoby niepełnosprawnej, absolwent CIS, absolwent KIS) właściwe podkreślić*

1. Nazwisko i imię .....
2. Dowód osobisty: seria ..... nr ..... wydany przez .....  
..... dnia .....
3. Miejsce zameldowania  
.....
4. Miejsce zamieszkania lub pobytu  
.....
5. Adres do korespondencji  
.....
6. PESEL ..... 7. NIP .....
8. Nr posiadanego konta bankowego:
9. Nr telefonu ..... 10. Adres email.....
11. Wiek ..... 12. Stan cywilny ..... 13. Wykształcenie .....
14. Zawód .....

15. Posiadane kwalifikacje i doświadczenie zawodowe (opisać i załączyć dokumenty)

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

16. Stan majątkowy (środki transportu, nieruchomości, inne):

.....  
.....

17. Informacja o wcześniejszym prowadzeniu działalności gospodarczej:

- rodzaj prowadzonej działalności .....
  - okres prowadzenia .....
  - przyczyny rezygnacji .....
- .....

18. Data rejestracji w Powiatowym Urzędzie Pracy.....

## **II. OPIS PROJEKTOWANEGO PRZEDSIĘWZIĘCIA**

1. Rodzaj zamierzonej działalności gospodarczej w rozumieniu przepisów o swobodzie działalności gospodarczej /krótki opis/. W opisie należy zawrzeć m. in. profil działalności gospodarczej (np. produkcja, handel, usługi) oraz branżę, w której przedsięwzięcie będzie realizowane.

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

2. Symbol i przedmiot planowanej działalności gospodarczej według Polskiej Klasyfikacji Działalności – PKD na poziomie podklasy:

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

3. Planowany termin rozpoczęcia działalności gospodarczej (data – zgodnie z datą wskazaną w części A, pkt 8 formularza informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis – zał. 9):

.....

4. Miejsce prowadzenia planowanej działalności gospodarczej (adres):

.....

a) lokal własny\*

– liczba pomieszczeń: ..... powierzchnia w m<sup>2</sup>:.....

b) lokal wynajęty\* / użyczony\*

– liczba pomieszczeń:..... powierzchnia w m<sup>2</sup>:.....

- okres zawarcia umowy najmu\*/użyczenia\* od ..... do .....

- wysokość czynszu brutto miesięcznie w zł: .....

*(minimalny okres dysponowania lokalem przeznaczonym na potrzeby działalności gospodarczej powinien wynosić 14 m-cy od planowanej daty rozpoczęcia działalności)*

5. Miejsce przechowywania sprzętu (adres):

.....

a) lokal własny\*

– liczba pomieszczeń: ..... powierzchnia w m<sup>2</sup>:.....

b) lokal wynajęty\* / użyczony\*

– liczba pomieszczeń:..... powierzchnia w m<sup>2</sup>:.....

- okres zawarcia umowy najmu\*/użyczenia\* od ..... do .....

- wysokość czynszu brutto miesięcznie w zł: .....

*(minimalny okres dysponowania lokalem przeznaczonym na potrzeby działalności gospodarczej powinien wynosić 14 m-cy od planowanej daty rozpoczęcia działalności)*

6. Posiadane maszyny i urządzenia (wymienić jakie):

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

\* - właściwe podkreślić







3. Sposób promocji i reklamy – planowana metoda wejścia na rynek.

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

4. Określenie realnego zapotrzebowania na Pana/Pani produkt/usługę (proszę uzasadnić)

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

5. Proszę uzasadnić, w czym będzie Pan/Pani lepszy(a) od konkurentów.

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

6. Proszę wymienić, jakie są potencjalne ryzyka, które mogą przyczynić się do upadku planowanej działalności.

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

7. Proszę opisać propozycję działań zaradczych w związku z potencjalnymi ryzykami podanymi w pkt. 6.

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



#### IV. PROPONOWANA FORMA ZABEZPIECZENIA:

.....  
(do wyboru: poręczenie cywilne, weksel z poręczeniem wekslowym (aval), gwarancja bankowa,  
blokada rachunku bankowego, akt notarialny o poddaniu się egzekucji przez dłużnika)

**Uprzedzony(a) o odpowiedzialności karnej z art. 233 Kodeksu karnego potwierdzam  
prawdziwość powyższych danych własnoręcznym podpisem.**

.....  
(miejsowość, data)

.....  
(podpis Wnioskodawcy)

**Oświadczenie w sprawie spełniania warunków do otrzymania jednorazowych środków na podjęcie działalności gospodarczej w przypadku gdy wnioskodawcą jest bezrobotny, absolwent CIS, absolwent KIS:**

**Oświadczam, że:**

- 1) Nie otrzymałem(am) bezzwrotnych środków Funduszu Pracy lub innych bezzwrotnych środków publicznych na podjęcie działalności gospodarczej lub rolniczej, założenie lub przystąpienie do spółdzielni socjalnej.
- 2)  Nie posiadałem(am) wpisu do ewidencji działalności gospodarczej.\*
- 2a)  Posiadałem(am) wpis do ewidencji działalności gospodarczej. Działalność gospodarczą zakończyłem(am) w dniu..... tj. w dniu przypadającym w okresie przed upływem co najmniej 12 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku.\*
- 2b)  Zakończyłem(am) prowadzenie działalności gospodarczej w okresie obowiązywania stanu zagrożenia epidemicznego albo stanu epidemii ogłoszonego z powodu COVID-19, w związku z wystąpieniem tego stanu, w okresie krótszym niż 12 m-cy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku, a symbol i przedmiot planowanej działalności gospodarczej na poziomie podklasy jest inny od działalności zakończonej.\*
- 3) Nie podejmę zatrudnienia w okresie 12 miesięcy od dnia rozpoczęcia prowadzenia działalności gospodarczej.
- 4) W okresie 2 lat przed dniem złożenia wniosku nie byłem(am) karany(a) za przestępstwa przeciwko obrotowi gospodarczemu w rozumieniu ustawy z dnia 6 czerwca 1997r. – Kodeks karny lub ustawy z dnia 28 października 2002r. o odpowiedzialności podmiotów zbiorowych za czyny zabronione pod groźbą kary. Jestem świadomy(a) odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.
- 5) Zobowiązuję się do prowadzenia działalności gospodarczej w okresie 12 miesięcy od dnia jej rozpoczęcia oraz niezawieszania jej wykonywania łącznie na okres dłuższy niż 6 m-cy.
- 6) Nie złożyłem(am) wniosku do innego starosty o przyznanie dofinansowania lub przyznanie jednorazowo środków na założenie lub przystąpienie do spółdzielni socjalnej.
- 7) Zaznażyłem(am) się i spełniam warunki, o których mowa w rozporządzeniu Komisji (WE) Nr 1407/2013 z 18 grudnia 2013r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis odnoszące się do dopuszczalnego udzielenia pomocy na podstawie niniejszego rozporządzenia.
- 8) Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Powiatowy Urząd Pracy w Pile w zakresie związanym z realizacją wniosku o dofinansowanie, zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018r. o ochronie danych osobowych.
- 9) Zapoznałem(am) się z obowiązującymi w powiecie pilskim „Kryteriami przyznawania środków na podjęcie działalności gospodarczej”.
- 10) Będę dysponował(a) przez okres co najmniej 14 miesięcy od dnia podjęcia działalności gospodarczej lokalem pod adresem wskazanym w umowie o dofinansowanie na prowadzenie wnioskowanej działalności gospodarczej.
- 11) Nie posiadam/posiadam\*\* w dniu złożenia wniosku nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych oraz nieuregulowanych składek w ZUS.
- 12) Nie ciąży/ciężą\*\* na mnie zobowiązania z tytułu zajęć sądowych i administracyjnych.
- 13) Nie toczą się/toczą się\*\* w stosunku do mnie postępowania sądowe, egzekucyjne lub windykacyjne dotyczące niespłaconych zobowiązań.
- 14) W okresie 12 miesięcy poprzedzających złożenie wniosku:
  - a) nie odmówiłem (am), bez uzasadnionej przyczyny przyjęcia propozycji odpowiedniej pracy lub innej formy pomocy określonej w ustawie z dnia 20 kwietnia 2004 roku o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy oraz udziału w działaniach w ramach Programu Aktywizacja i Integracja, o którym mowa w art. 62a ww. ustawy,
  - b) nie przerwałem (am) z własnej winy szkolenia, stażu, realizacji indywidualnego planu działania, udziału w działaniach w ramach Programu Aktywizacja i Integracja, o którym mowa w art. 62a ww. ustawy, wykonywania prac społecznie użytecznych lub innej formy określonej w ustawie,
  - c) nie zaistniała sytuacja, abym nie podjął / podjęła po skierowaniu szkolenia, przygotowania zawodowego dorosłych, stażu, prac społecznie użytecznych lub innej formy pomocy określonej w ustawie.

**Uprzedzony(a) o odpowiedzialności karnej z art. 233 Kodeksu karnego potwierdzam prawdziwość powyższych danych własnoręcznym podpisem.**

.....  
( data, imię i nazwisko)

.....  
(podpis Wnioskodawcy)

\* właściwe zaznaczyć krzyżykiem spośród pkt 2), 2a), 2b)

\*\* niewłaściwe skreślić

**Oświadczenie w sprawie spełniania warunków do otrzymania jednorazowych środków na podjęcie działalności gospodarczej w przypadku gdy wnioskodawcą jest opiekun osoby niepełnosprawnej\*\***

**Oświadczam, że:**

- 1 Nie otrzymałem(am) bezzwrotnych środków Funduszu Pracy lub innych bezzwrotnych środków publicznych na podjęcie działalności gospodarczej lub rolniczej, założenie lub przystąpienie do spółdzielni socjalnej.
- 2 Nie podejmę zatrudnienia w okresie 12 miesięcy od dnia rozpoczęcia prowadzenia działalności gospodarczej.
- 3 W okresie 2 lat przed dniem złożenia wniosku nie byłem(am) karany(a) za przestępstwa przeciwko obrotowi gospodarczemu w rozumieniu ustawy z dnia 6 czerwca 1997r. – Kodeks karny lub ustawy z dnia 28 października 2002r. o odpowiedzialności podmiotów zbiorowych za czyny zabronione pod groźbą kary. Jestem świadomy(a) odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.
- 4 Zobowiązuję się do prowadzenia działalności gospodarczej w okresie 12 miesięcy od dnia jej rozpoczęcia oraz niezawieszania jej wykonywania łącznie na okres dłuższy niż 6 m-cy.
- 5 Nie złożyłem(am) wniosku do innego starosty o przyznanie dofinansowania lub przyznanie jednorazowo środków na założenie lub przystąpienie do spółdzielni socjalnej.
- 6 Zaznał(am) się i spełniam warunki, o których mowa w rozporządzeniu Komisji (WE) Nr 1407/2013 z 18 grudnia 2013r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis odnoszące się do dopuszczalnego udzielenia pomocy na podstawie niniejszego rozporządzenia.
- 7 Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Powiatowy Urząd Pracy w Pile w zakresie związanym z realizacją wniosku o dofinansowanie, zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018r. o ochronie danych osobowych
- 8 Zapoznałem(am) się z obowiązującymi w powiecie pilińskim „Kryteriami przyznawania środków na podjęcie działalności gospodarczej”.
- 9 Będę dysponował(a) przez okres co najmniej 14 miesięcy od dnia podjęcia działalności gospodarczej lokalem pod adresem wskazanym w umowie o dofinansowanie na prowadzenie wnioskowanej działalności gospodarczej.
- 10 W okresie 12 miesięcy poprzedzających złożenie wniosku nie przerwałem (am) z własnej winy szkolenia, stażu, pracy interwencyjnej, studiów podyplomowych, przygotowania zawodowego dorosłych.
11. Nie posiadam/posiadam\* w dniu złożenia wniosku nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych oraz nieuregulowanych składek w ZUS.
12. Nie ciąży/ciążą\* na mnie zobowiązania z tytułu zajęć sądowych i administracyjnych.
13. Nie toczą się/toczą się\* w stosunku do mnie postępowania sądowe, egzekucyjne lub windykacyjne dotyczące niespłaconych zobowiązań.

**Upředzony(a) o odpowiedzialności karnej z art. 233 Kodeksu karnego potwierdzam prawdziwość powyższych danych własnoręcznym podpisem.**

.....  
( data, imię i nazwisko)

.....  
(podpis Wnioskodawcy)

\*niewłaściwe skreślić

\*\* „opiekun osoby niepełnosprawnej” – jest to poszukujący pracy niepozostający w zatrudnieniu lub niewykonyjący innej pracy zarobkowej opiekun osoby niepełnosprawnej, z wyłączeniem opiekuna osoby niepełnosprawnej pobierającego świadczenie pielęgnacyjne lub specjalny zasiłek opiekuńczy na podstawie przepisów o świadczeniach rodzinnych, lub zasiłek dla opiekuna na podstawie przepisów o ustaleniu i wypłacie zasiłków dla opiekunów. Opiekun osoby niepełnosprawnej oznacza - członków rodziny (małżonków, rodziców dziecka w fazie prenatalnej, rodziców dziecka, opiekuna faktycznego dziecka), opiekujących się dzieckiem z orzeczeniem o niepełnosprawności łącznie ze wskazaniami: konieczności stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji oraz konieczności stałego współdziałania na co dzień opiekuna dziecka w procesie jego leczenia, rehabilitacji i edukacji lub osobą niepełnosprawną ze znacznym stopniem niepełnosprawności.

## WYMAGANE ZAŁĄCZNIKI do wniosku:

1. Oświadczenie osoby bezrobotnej, absolwenta CIS, absolwenta KIS w sprawie spełniania warunków do otrzymania jednorazowych środków na podjęcie działalności gospodarczej - załącznik nr 1
2. Oświadczenie w sprawie spełniania warunków do otrzymania jednorazowych środków na podjęcie działalności gospodarczej w przypadku gdy wnioskodawcą jest opiekun – załącznik nr 2
3. Specyfikacja wydatków w ramach dofinansowania wraz z uzasadnieniem – załącznik 3.
5. Przewidywane efekty ekonomiczne prowadzenia działalności gospodarczej – załącznik 4.
6. Informacja o otrzymanej pomocy *de minimis*, pomocy *de minimis* w rolnictwie lub rybołówstwie w zakresie wynikającym z art. 37 ustawy z 30 kwietnia 2004r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej, tj.:
  - kopie potwierdzone za zgodność z oryginałem<sup>1</sup> Zaświadczeń o udzielonej pomocy jakie Wnioskodawca otrzymał od instytucji udzielających mu pomocy w okresie bieżącego roku kalendarzowego oraz w ciągu dwóch poprzedzających go lat kalendarzowych lub
  - oświadczenie o otrzymanej pomocy - załącznik 5.
7. Klauzula informacyjna o przetwarzaniu danych osobowych w Powiatowym Urzędzie Pracy w Pile – załącznik nr 6.
8. Oświadczenie potwierdzające dysponowanie lokalem – załącznik nr 7.
9. Oświadczenie o wspólności majątkowej małżeńskiej wraz z klauzulą informacyjną o przetwarzaniu danych osobowych w Powiatowym Urzędzie Pracy w Pile – załącznik nr 8.
10. Formularz informacji przedstawianych przez podmiot ubiegający się o pomoc *de minimis* – załącznik nr 9.
11. Dokumenty potwierdzające posiadanie wymaganych uprawnień i kwalifikacji zawodowych do podjęcia samozatrudnienia, tj. wykonywania działalności we własnym imieniu samodzielnie.

<sup>1</sup> przez jednostkę wydającą lub pracownika tut. Urzędu na podstawie przedstawionego oryginału do wglądu



Specyfikacja wydatków do poniesienia w ramach dofinansowania

Lp.	Specyfikacja zakupów*	Marka / typ / model	Ilość	Sprzęt nowy / używany **	Wydatki w kwocie brutto (w zł)***	<b>Uzasadnienie konieczności i celowości zakupu</b> Należy opisać sposób wykorzystania przy prowadzeniu działalności gospodarczej


RAZEM:

--

\* przy zakupie samochodu należy określić typ: osobowy / ciężarowy

\*\* wpisać właściwe

\*\*\* środki wnioskowane w ramach dofinansowania znajdujące odzwierciedlenie w rodzajach kosztów przedstawionych w załączniku nr 4 należy ująć maksymalnie w I i II miesiącu planowanej działalności gospodarczej,

.....  
(podpis Wnioskodawcy)

## PRZEWIDYWANE EFEKTY EKONOMICZNE PROWADZENIA DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ

Lp.	Wyszczególnienie	Kwota brutto w zł												rok
		1-szy m-c	2-gi m-c	3-ci m-c	4-ty m-c	5-ty m-c	6-ty m-c	7-y m-c	8-y m-c	9-y m-c	10-ty m-c	11-ty m-c	12-ty m-c	
A	<b>PRZYCHODY (OBROTY)</b> Wartość sprzedanych produktów, usług, towarów													
B	<b>KOSZTY RAZEM</b> (suma pkt 1 do pkt 13)													
1	Surowce dla potrzeb produkcji													
2	Materiały i części zamienne dla usług <i>(bez narzędzi)</i>													
3	Towary dla handlu													
4	Opakowania													
5	Koszty najmu lokalu (czynsz)													
6	Podatek od nieruchomości w przypadku własnego lokalu													
7	Oplaty eksploatacyjne (energia, woda, gaz, itp)													
8	Transport (własny, obcy*)													
9	Ubezpieczenie firmy													
10	Reklama													
11	Obsługa biura rachunkowego													
12	ZUS własny <i>(z uwzględnieniem składki zdrowotnej)</i>	**												



13	Inne koszty (np. poczta, telefon, amortyzacja)													
C	<b>ZYSK BRUTTO (A-B)</b>													
D	<b>PODATEK</b>	**												
E	<b>ZYSK NETTO (C-D)</b>													

\* niewłaściwe wykreślić

\*\* składkę na ubezpieczenie społeczne, zdrowotne, wypadkowe i Fundusz Pracy oraz podatek płaci się dopiero w drugim miesiącu prowadzenia działalności gospodarczej

.....  
(podpis Wnioskodawcy)



e) kosztów najmu lokalu (czynsz)

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

f) podatku od nieruchomości w przypadku własnego lokalu

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

g) opłat eksploatacyjnych (energia, woda, gaz, itp)

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

h) transportu (własny, obcy)

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

i) ubezpieczenia firmy

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

j) reklamy

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

k) obsługi biura rachunkowego

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

l) innych kosztów (podać ich rodzaj)

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

**OŚWIADCZENIE**  
**O OTRZYMANEJ POMOCY DE MINIMIS, POMOCY DE MINIMIS**  
**W ROLNICTWIE LUB RYBOŁÓWSTWIE**

(W ZAKRESIE WYNIKAJĄCYM Z ART.37 UST. 1 I 2 USTAWY Z 30 KWIEŃNIA 2004R. O POSTĘPOWANIU W SPRAWACH DOT. POMOCY PUBLICZNEJ)

**Informacje dotyczące podmiotu, któremu ma być udzielona pomoc de minimis:**

1) Identyfikator podatkowy NIP podmiotu

2) Imię i nazwisko albo nazwa podmiotu

.....

3) Adres miejsca zamieszkania albo adres siedziby podmiotu

.....

Oświadczam, iż:

\* w okresie bieżącego roku kalendarzowego oraz w ciągu dwóch poprzedzających go lat kalendarzowych **nie uzyskałem/-liśmy** pomocy *de minimis* lub pomocy *de minimis* w rolnictwie lub rybołówstwie

\* w okresie bieżącego roku kalendarzowego oraz w ciągu dwóch poprzedzających go lat kalendarzowych **uzyskałem/-liśmy** pomoc *de minimis* lub pomoc *de minimis* w rolnictwie lub rybołówstwie w następującej wielkości:  
*(proszę wypełnić poniższe rubryki\*\*)*

w PLN	
-------	--

W EUR	
-------	--

**Uprzedzony/a o odpowiedzialności karnej z art. 233 Kodeksu karnego potwierdzam prawdziwość powyższych danych własnoręcznym podpisem.**

.....  
 (data, czytelny podpis i pieczęć Wnioskodawcy  
 – podmiotu, przedszkola, szkoły\*\*\*)

\* należy zaznaczyć właściwą odpowiedź.

\*\* wszelkie informacje zawarte w rubrykach powinny być zgodne z Zaświadczeniami o udzielonej pomocy jakie Wnioskodawca otrzymał od instytucji udzielających mu pomocy w okresie bieżącego roku kalendarzowego oraz w ciągu dwóch poprzedzających go lat kalendarzowych.

\*\*\* podpis osoby lub osób uprawnionych do reprezentowania wnioskodawcy.

## **Klauzula informacyjna o przetwarzaniu danych osobowych w Powiatowym Urzędzie Pracy w Pile**

Na podstawie art. 13 ust. 1 i ust. 2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. 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. Administrator danych:**

Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest

**Powiatowy Urząd Pracy w Pile, aleja Niepodległości 24, 64-920 Pila.**

### **2. Inspektor Ochrony Danych:**

W sprawach związanych z Pani/Pana danymi osobowymi można się kontaktować z Inspektorem Ochrony Danych, Krzysztof Ślósarski kontakt: aks.krzysztof@gmail.com

### **3. Cele przetwarzania danych osobowych oraz podstawa prawna przetwarzania danych osobowych.**

Celem zbierania Pani/Pana danych osobowych jest realizacja obowiązków wynikających z przepisu prawa lub realizacja umowy, w związku z realizacją zadań wynikających z przepisów ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 roku o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy oraz art. 6 ust. 1 lit c RODO.

### **4. Odbiorcy danych osobowych:**

Odbiorcami Pani/Pana danych osobowych mogą być:

- a) organy władzy publicznej oraz podmioty wykonujące zadania publiczne lub działające na zlecenie organów władzy publicznej, w zakresie i w celach, które wynikają z przepisów powszechnie obowiązującego prawa;
- b) inne podmioty, które na podstawie stosownych umów podpisanych z Administratorem przetwarzają dane osobowe w szczególności z zakresu obsługi IT, operatorom pocztowym, itp.

### **5. Okres przechowywania danych osobowych:**

Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres niezbędny do realizacji celów określonych w pkt 3, a po tym czasie przez okres oraz w zakresie wymaganym przez przepisy powszechnie obowiązującego prawa (dla osób bezrobotnych i poszukujących pracy przez okres 50 lat), zgodnie z ustawą z dnia 14 lipca 1983 r. o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach oraz z Rozporządzeniem Prezesa Rady Ministrów z dnia 18 stycznia 2011 r. w sprawie instrukcji kancelaryjnej, jednolitych rzeczowych wykazów akt oraz instrukcji w sprawie organizacji i zakresu działania archiwów zakładowych.

### **6. Prawa osób, których dane osobowe dotyczą:**

W związku z przetwarzaniem Pani/Pana danych osobowych przysługują Pani/Panu prawo do żądania: dostępu do danych osobowych; otrzymania ich kopii; sprostowania, ograniczenia przetwarzania. Aby skorzystać z wyżej wymienionych praw, osoba, której dane dotyczą, powinna skontaktować się, wykorzystując podane dane kontaktowe, z administratorem

i poinformować go, z którego prawa i w jakim zakresie chce skorzystać.

### **7. Prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego:**

W przypadku powzięcia informacji o niezgodnym z prawem przetwarzaniu danych osobowych, przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych, z siedzibą w Warszawie, przy ul. Sawki 2, 00-193 Warszawa.

### **8. Informacja o wymogu dobrowolności podania danych oraz konsekwencjach niepodania danych osobowych:**

Podanie danych jest dobrowolne, lecz niezbędne do realizacji celów wynikających z przepisów prawa lub realizacji umowy. W przypadku niepodania danych, wypełnienie powyższego celu nie będzie możliwe.

### **9. Państwa dane osobowe nie są i nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany, w celu podjęcia jakiegokolwiek decyzji, nie będą profilowane i nie będą przekazywane poza Europejski Obszar Gospodarczy.**

Przyjmuję do wiadomości:

\_\_\_\_\_  
(data i czytelny podpis Wnioskodawcy/imię i nazwisko/)

## OŚWIADCZENIE O DYSPONOWANIU\* LOKALEM

Oświadczam, że będę dysponował(-a) przez okres co najmniej 14 miesięcy od dnia podjęcia działalności gospodarczej lokalem wskazanym we wniosku o dofinansowanie jako miejsce prowadzenia działalności gospodarczej, tj. ....

.....  
(adres)

**Uprzedzony(a) o odpowiedzialności karnej z art. 233 Kodeksu karnego potwierdzam prawdziwość powyższych danych własnoręcznym podpisem.**

.....  
( data, imię i nazwisko)

.....  
(podpis Wnioskodawcy)

\* na podstawie umowy najmu, użyczenia lub innego tytułu prawnego

**Oświadczenie  
o wspólności majątkowej małżeńskiej**

Oświadczam, że:

1. Pozostaję w związku małżeńskim\*

a) Pozostaję w ustawowej wspólności małżeńskiej majątkowej\*

Z .....  
(imię i nazwisko współmałżonka)

b) Posiadam rozdzielność majątkową\*

Z .....  
(imię i nazwisko współmałżonka)

- umowa, orzeczenie sądu przekazuję w załączeniu.

2. Nie pozostaję w związku małżeńskim\*.

\* niepotrzebne skreślić

**Uprzedzony(a) o odpowiedzialności karnej z art. 233 Kodeksu karnego potwierdzam prawdziwość powyższych danych własnoręcznym podpisem.**

.....  
(data i podpis Wnioskodawcy)

## **Klauzula informacyjna o przetwarzaniu danych osobowych w Powiatowym Urzędzie Pracy w Pile**

Na podstawie art. 13 ust. 1 i ust. 2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. 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. Administrator danych:**

Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest  
**Powiatowy Urząd Pracy w Pile, aleja Niepodległości 24, 64-920 Pila.**

### **2. Inspektor Ochrony Danych:**

W sprawach związanych z Pani/Pana danymi osobowymi można się kontaktować z Inspektorem Ochrony Danych, Krzysztof Ślósarski kontakt: aks.krzysztof@gmail.com

### **3. Cele przetwarzania danych osobowych oraz podstawa prawna przetwarzania danych osobowych.**

Celem zbierania Pani/Pana danych osobowych jest realizacja obowiązków wynikających z przepisu prawa lub realizacja umowy, w związku z realizacją zadań wynikających z przepisów ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 roku o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy oraz art. 6 ust. 1 lit c RODO.

### **4. Odbiorcy danych osobowych:**

Odbiorcami Pani/Pana danych osobowych mogą być:

- a) organy władzy publicznej oraz podmioty wykonujące zadania publiczne lub działające na zlecenie organów władzy publicznej, w zakresie i w celach, które wynikają z przepisów powszechnie obowiązującego prawa;
- b) inne podmioty, które na podstawie stosownych umów podpisanych z Administratorem przetwarzają dane osobowe w szczególności z zakresu obsługi IT, operatorom pocztowym, itp.

### **5. Okres przechowywania danych osobowych:**

Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres niezbędny do realizacji celów określonych w pkt 3, a po tym czasie przez okres oraz w zakresie wymaganym przez przepisy powszechnie obowiązującego prawa (dla osób bezrobotnych i poszukujących pracy przez okres 50 lat), zgodnie z ustawą z dnia 14 lipca 1983 r. o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach oraz z Rozporządzeniem Prezesa Rady Ministrów z dnia 18 stycznia 2011 r. w sprawie instrukcji kancelaryjnej, jednolitych rzeczowych wykazów akt oraz instrukcji w sprawie organizacji i zakresu działania archiwów zakładowych.

### **6. Prawa osób, których dane osobowe dotyczą:**

W związku z przetwarzaniem Pani/Pana danych osobowych przysługują Pani/Panu prawo do żądania: dostępu do danych osobowych; otrzymania ich kopii; sprostowania, ograniczenia przetwarzania. Aby skorzystać z wyżej wymienionych praw, osoba, której dane dotyczą, powinna skontaktować się, wykorzystując podane dane kontaktowe, z administratorem i poinformować go, z którego prawa i w jakim zakresie chce skorzystać.

### **7. Prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego:**

W przypadku powzięcia informacji o niezgodnym z prawem przetwarzaniu danych osobowych, przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych, z siedzibą w Warszawie, przy ul. Sawki 2, 00-193 Warszawa.

### **8. Informacja o wymogu dobrowolności podania danych oraz konsekwencjach niepodania danych osobowych:**

Podanie danych jest dobrowolne, lecz niezbędne do realizacji celów wynikających z przepisów prawa lub realizacji umowy. W przypadku niepodania danych, wypełnienie powyższego celu nie będzie możliwe.

### **9. Państwa dane osobowe nie są i nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany, w celu podjęcia jakiegokolwiek decyzji, nie będą profilowane i nie będą przekazywane poza Europejski Obszar Gospodarczy.**

Przyjmuję do wiadomości:

\_\_\_\_\_  
(data i czytelny podpis /imię i nazwisko/ współmałżonka Wnioskodawcy)