

Nr akt

WNIOSEK

o przyznanie jednorazowo

środków na podjęcie działalności gospodarczej

Podstawa prawna:

- ustawa z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia wraz z aktem wykonawczym.

Pouczenie:

- **Przed wypełnieniem wniosku należy zapoznać się z „Kryteriami przyznawania środków na podjęcie działalności gospodarczej”, które dostępne są na stronie internetowej <https://pila.praca.gov.pl>**
- Wniosek może zostać uwzględniony w przypadku, gdy jest kompletny i prawidłowo wypełniony;
- Złożenie wniosku nie gwarantuje otrzymania środków, ani nie zwalnia z obowiązku stawienia się w PUP w terminach wyznaczonych;
- Od negatywnego rozpatrzenia wniosku nie przysługuje odwołanie w trybie postępowania Kodeksu administracyjnego, zawarcie umowy następuje w drodze oświadczenia woli stron i żadnej nie przysługuje roszczenie o jej zawarcie;
- 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),
- Wszystkie kserokopie dokumentów dołączone do wniosku należy potwierdzić za zgodność z oryginałem własnoręcznym podpisem.

UWAGA!!!

Dokonanie wpisu do CEIDG oraz rozpoczęcie działalności przed zawarciem przedmiotowej umowy skutkuje odmową przyznania wnioskowanych środków!!!

Wnioskowana kwota środków:zł

I. INFORMACJA O WNIOSKODAWCY

☐ Osoba bezrobotna*

osoba zarejestrowana w PUP w Pile posiadająca decyzję o przyznaniu statusu osoby bezrobotnej

☐ Absolwent CIS*

osoba, która przez okres nie krótszy niż 6 miesięcy uczestniczyła w zajęciach w centrum integracji społecznej i otrzymała zaświadczenie potwierdzające uczestnictwo w zajęciach i umiejętności nabyte w ramach reintegracji zawodowej i społecznej; osoba ta jest absolwentem centrum integracji społecznej przez okres 6 miesięcy od dnia zakończenia zajęć w centrum integracji społecznej

☐ Absolwent KIS*

osoba, która uczestniczyła w klubie integracji społecznej przez okres nie krótszy niż 6 miesięcy, posiada ważne zaświadczenie potwierdzające zakończenie uczestnictwa oraz zrealizowała postanowienia kontraktu socjalnego

☐ Opiekun osoby niepełnosprawnej*

osoba, która jest zarejestrowana PUP w Pile jako osoba poszukująca pracy niepozostająca w zatrudnieniu lub niewykonywująca innej pracy zarobkowej; opiekun osoby niepełnosprawnej oznacza:

- matkę lub ojca,
- opiekuna faktycznego dziecka, przez którego rozumie się osobę faktycznie opiekującą się dzieckiem, jeżeli wystąpiła z wnioskiem do sądu opiekuńczego o przysposobienie dziecka,
- rodzinę zastępczą spokrewnioną albo rodzinę zastępczą niezawodową w rozumieniu ustawy z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej,
- rodzica zastępczego zawodowego albo prowadzącego rodzinny dom dziecka niepozostającego z tego tytułu wynagrodzenia w przypadkach, o których mowa w art. 54 ust. 6 oraz art. 62 ust. 4 ustawy z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej,
- małżonka,
- inną osobę, na której zgodnie z przepisami ustawy z dnia 25 lutego 1964 r. – Kodeks rodzinny i opiekuńczy ciąży obowiązek alimentacyjny, z wyjątkiem osób o znacznym stopniu niepełnosprawności

- opiekującą 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 współudziału na co dzień opiekuna dziecka w procesie jego leczenia, rehabilitacji i edukacji, lub osobą niepełnosprawną ze znacznym stopniem niepełnosprawności.

1. Nazwisko i imię

2. Dowód osobisty: seria nr wydany dnia ..r.
przez.....

3. Miejsce zameldowania
.....

4. Miejsce zamieszkania lub pobytu
.....

5. Adres do korespondencji
.....

6. PESEL .

7. NIP

(w przypadku braku nadanego NIP należy wpisać „nie posiadam”)

8. Nr posiadanego konta bankowego:

9. Nr telefonu 10. Adres email.....

11. Stan cywilny

* właściwe zaznaczyć

a) wykształcenie

.....

.....

.....

.....

.....

[illegible][illegible]

- rodzaj prowadzonej działalności
- okres prowadzenia od do
- przyczyny rezygnacji

1. Rodzaj przeważającej/wiodącej działalności gospodarczej (wskazać jeden właściwy)

- ☐ produkcja*
- ☐ handel*
- ☐ usługi*

symbol PKD □□□□□

symbol PKD , , , ,
, , , , .

This image shows a full page of white paper with horizontal dotted lines, resembling notebook paper. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings present.

4

5. Miejsce prowadzenia planowanej działalności gospodarczej (adres):

.....

a) tytuł prawny dysponowania lokalem/pomieszczeniem:

☐ własność*

☐ najem*

☐ użyczenie*

☐ dzierżawa*

b) liczba pomieszczeń powierzchnia w m²

c) okres zawarcia umowy najmu ☐*/użyczenia☐*/dzierżawy☐*

od..... do

d) wysokość czynszu brutto miesięcznie w zł

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

6. 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):

.....

7. Posiadane maszyny, urządzenia, środki transportu i inne przeznaczone na potrzeby planowanej działalności:

Maszyny, urządzenia	Środki transportu, przyczepy	Inne (meble, surowce, towar, itp.)
•	•	•
•	•	•
•	•	•
•	•	•
•	•	•
•	•	•
•	•	•
•	•	•
•	•	•
•	•	•
•	•	•
•	•	•
•	•	•
•	•	•
•	•	•
•	•	•

* - właściwe zaznaczyć

8. Kalkulacja kosztów związanych z podjęciem działalności gospodarczej oraz źródła ich finansowania:

Lp.	Wyszczególnienie	Koszty brutto		
		Środki własne	Środki Funduszu Pracy (kwota dofinansowania)	Inne źródła finansowania (np. kredyt, pożyczka)
1	2	3	4	5
1.	Zakup materiałów, surowców			
2.	Zakup towarów do handlu			
3.	Zakup maszyn i narzędzi			
4.	Zakup środka transportu			
5.	Koszty lokalu:			
	a) najem			
	b) dzierżawa			
	c) opłaty eksploatacyjne			
	d) podatek od nieruchomości (w przypadku lokalu własnego)			
	e) inne*			
6.	Koszty promocji i reklamy			
7.	Inne*:			
	a)			
	b)			
	c)			
	d)			
RAZEM				
Całkowity koszt uruchomienia działalności (suma kolumn 3+4+5 z pozycji RAZEM)				

* wymienić jakie

9. Działania niezbędne do uruchomienia działalności gospodarczej:

a) pozwolenia, licencje, koncesje wymagane do uruchomienia działalności

- posiadane

.....

.....

- do uzyskania

.....

.....

b) remont lokalu (TAK ☐*, NIE ☐*, jeśli TAK w jakim terminie zostanie ukończony)

.....

.....

c) inne (wymienić jakie i opisać)

.....

.....

.....

.....

10. Udokumentowane kwalifikacje i doświadczenie zawodowe bezpośrednio związane z rodzajem planowanej działalności gospodarczej (wypisać i załączyć potwierdzone za zgodność kopie do wniosku)

a) wykształcenie

.....

.....

b) doświadczenie zawodowe

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

* - właściwe zaznaczyć

c) kursy/szkolenia

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

11. Posiadane uprawnienia kierowcy: prawo jazdy seria i numer blankietu
12. Szczegółowa specyfikacja wydatków do poniesienia w ramach dofinansowania wraz z uzasadnieniem – zał. 4.
13. Przewidywane efekty ekonomiczne prowadzenia działalności gospodarczej (biznes plan) – zał. 5.

III. DANE DOTYCZĄCE RYNKU I KONKURENCJI

1. Rozeznanie lub ewentualne kontakty z przyszłymi odbiorcami (*np. wstępne zamówienia, deklaracje o współpracy*) opisać z uwzględnieniem nazwy, bez podania adresu; (w przypadku przedstawienia do wniosku danych osobowych innej osoby należy załączyć Klauzulę informacyjną o przetwarzaniu danych osobowych w Powiatowym Urzędzie Pracy w Pile)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

2. Nasycenie rynku ofertą konkurencji na terenie, na którym zamierza Pan/Pani prowadzić działalność gospodarczą. Opisać firmy prowadzące taką samą jak wnioskowana działalność, podając ich nazwy oraz słabe i mocne strony (bez podania adresu); w przypadku handlu internetowego należy odnieść się do konkurencji globalnie.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

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. Potencjalne zagrożenia lub ograniczenia mogące wystąpić w trakcie prowadzenia działalności oraz planowane działania zaradcze.

Zagrożenia/ograniczenia	Działania zaradcze
<u>Organizacyjne:</u>	
<u>Techniczne:</u>	
<u>Czasowe:</u>	
<u>Finansowe:</u>	
<u>Prawne:</u>	
<u>Inne:</u>	

IV. PROPONOWANA FORMA ZABEZPIECZENIA: *

- 1) ☐ poręczenie cywilne
- 2) ☐ weksel z poręczeniem wekslowym (awal)
- 3) ☐ gwarancja bankowa
- 4) ☐ blokada środków na rachunku płatniczym
- 5) ☐ zastaw na prawach lub rzeczach
- 6) ☐ akt notarialny o poddaniu się egzekucji
- 7) ☐ weksel in blanco

W przypadku wyboru formy zabezpieczenia w postaci weksla in blanco lub aktu notarialnego o poddaniu się egzekucji konieczne jest ustanowienie dodatkowego zabezpieczenia z katalogu form wskazanych w punktach od 1 do 5.

Jestem świadomy (a) odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

.....
(miejscowość, data)

.....
(czytelny podpis Wnioskodawcy)

* właściwe zaznaczyć;

Oświadczenie w sprawie spełniania warunków do otrzymania jednorazowych środków na podjęcie działalności gospodarczej w przypadku, gdy wnioskodawcą jest osoba bezrobotna:

Oświadczam, że na dzień złożenia wniosku*:

- 1) w okresie ostatnich 2 lat **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
TAK ☐ NIE ☐
- 2) w okresie ostatnich 12 miesięcy:
- **wykonywałem (am)** działalność gospodarczą na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej
TAK ☐ NIE ☐
- **pozostawiałem (am)** w okresie zawieszenia wykonywania działalności gospodarczej na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej
TAK ☐ NIE ☐
- 3) **wykonuję** za granicą działalność gospodarczą
TAK ☐ NIE ☐
- 4) **pozostaję** w okresie zawieszenia wykonywania działalności gospodarczej za granicą
TAK ☐ NIE ☐
- 5) **skorzystałem (am)** z bezzwrotnych środków publicznych na podjęcie działalności gospodarczej, założenie lub przystąpienie do spółdzielni socjalnej
TAK ☐ NIE ☐
- 6) **skorzystałem (am)** z umorzenia pożyczki na podjęcie działalności gospodarczej udzielonej mi przez pośrednika finansowego Banku Gospodarstwa Krajowego, o którym mowa w art. 187 ustawy z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia
TAK ☐ NIE ☐
- 7) w okresie ostatnich 12 miesięcy **przerwałem (am)** z własnej winy realizację formy pomocy określonej w ustawie
TAK ☐ NIE ☐
- 8) **złożyłem (am)** do innego starosty wniosek o dofinansowanie podjęcia działalności gospodarczej lub wniosek o środki na założenie lub przystąpienie do spółdzielni socjalnej
TAK ☐ NIE ☐
- 9) otrzymałem inne środki publiczne w części, w której te same koszty mogą zostać sfinansowane w ramach złożonego wniosku o przyznanie jednorazowo środków na podjęcie działalności gospodarczej
TAK ☐ NIE ☐
- 10) zamierzam skorzystać z innych środków publicznych w części, w której te same koszty mogą zostać sfinansowane w ramach złożonego wniosku o przyznanie jednorazowo środków na podjęcie działalności gospodarczej
TAK ☐ NIE ☐
- 11) zobowiązuję się do wykonywania działalności gospodarczej przez okres co najmniej 12 miesięcy, przy czym do okresu wykonywania działalności 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;
TAK ☐ NIE ☐
- 12) zobowiązuję się do niezawieszania wykonywania działalności gospodarczej łącznie na okres dłuższy niż 6 miesięcy;
TAK ☐ NIE ☐
- 13) nie podejmę zatrudnienia w okresie co najmniej 12 miesięcy wykonywania działalności gospodarczej;
TAK ☐ NIE ☐

14) **posiadam** nieuregulowane w terminie zobowiązania cywilnoprawne

TAK ☐ ☐ NIE

15) **posiadam** nieuregulowane w terminie składki na ubezpieczenia społeczne, zdrowotne, na Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, Fundusz Solidarnościowy oraz Fundusz Emerytur Pomostowych

TAK ☐ ☐ NIE

16) **ciężą** na mnie długi z tytułu zajęć sądowych i administracyjnych

TAK ☐ ☐ NIE

17) **toczą się** wobec mnie postępowania sądowe lub egzekucyjne dotyczące niespłaconych zobowiązań

TAK ☐ ☐ NIE

18) będę dysponował przez okres co najmniej 14 miesięcy od dnia podjęcia działalności gospodarczej pomieszczeniem/lokałem pod adresem wskazanym w umowie o dofinansowanie na prowadzenie wnioskowanej działalności gospodarczej

TAK ☐ ☐ NIE

19) zapoznałem(am) się z obowiązującymi w powiecie pilskim „Kryteriami przyznawania środków na podjęcie działalności gospodarczej”

TAK ☐ ☐ NIE

Jestem świadomy (a) odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

.....
(miejscowość, data)

.....
(czytelny podpis Wnioskodawcy)

* - właściwe zaznaczyć

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

Oświadczam, że na dzień złożenia wniosku*:

- 1) w okresie ostatnich 2 lat **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

TAK ☐ ☐ NIE

- 2) **skorzystałem (am)** z bezzwrotnych środków publicznych na podjęcie działalności gospodarczej, założenie lub przystąpienie do spółdzielni socjalnej

TAK ☐ ☐ NIE

- 3) **skorzystałem (am)** z umorzenia pożyczki na podjęcie działalności gospodarczej udzielonej mi przez pośrednika finansowego Banku Gospodarstwa Krajowego, o którym mowa w art. 187 ustawy z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia

TAK ☐ ☐ NIE

- 4) w okresie ostatnich 12 miesięcy **przerwałem (am)** z własnej winy realizację formy pomocy określonej w ustawie

TAK ☐ ☐ NIE

- 5) **złożyłem (am)** do innego starosty wniosek o dofinansowanie podjęcia działalności gospodarczej lub wniosek o środki na założenie lub przystąpienie do spółdzielni socjalnej

TAK ☐ ☐ NIE

- 6) **wykonuję** działalność gospodarczą

TAK ☐ ☐ NIE

- 7) pozostaję w okresie zawieszenia wykonywania działalności gospodarczej

TAK ☐ ☐ NIE

- 8) zobowiązuję się do wykonywania działalności gospodarczej przez okres co najmniej 12 miesięcy, przy czym do okresu wykonywania działalności 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;

TAK ☐ ☐ NIE

- 9) zobowiązuję się do niezawieszania wykonywania działalności gospodarczej łącznie na okres dłuższy niż 6 miesięcy;

TAK ☐ ☐ NIE

- 10) nie podejmę zatrudnienia w okresie co najmniej 12 miesięcy wykonywania działalności gospodarczej;

TAK ☐ ☐ NIE

- 11) otrzymałem inne środki publiczne w części, w której te same koszty mogą zostać sfinansowane w ramach złożonego wniosku o przyznanie jednorazowo środków na podjęcie działalności gospodarczej

TAK ☐ ☐ NIE

- 12) zamierzam skorzystać z innych środków publicznych w części, w której te same koszty mogą zostać sfinansowane w ramach złożonego wniosku o przyznanie jednorazowo środków na podjęcie działalności gospodarczej

TAK ☐ ☐ NIE

- 13) **posiadam** nieuregulowane w terminie zobowiązania cywilnoprawne

TAK ☐ ☐ NIE

14) posiadam nieuregulowane w terminie składki na ubezpieczenia społeczne, zdrowotne, na Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, Fundusz Solidarnościowy oraz Fundusz Emerytur Pomostowych

TAK ☐ ☐ NIE

15) **ciężą** na mnie długi z tytułu zajęć sądowych i administracyjnych

TAK ☐ ☐ NIE

16) **toczą się** wobec mnie postępowania sądowe lub egzekucyjne dotyczące niespłaconych zobowiązań

TAK ☐ ☐ NIE

17) będę dysponował przez okres co najmniej 14 miesięcy od dnia podjęcia działalności gospodarczej помещением/lokałem pod adresem wskazanym w umowie o dofinansowanie na prowadzenie wnioskowanej działalności gospodarczej.

TAK ☐ ☐ NIE

18) zapoznałem(am) się z obowiązującymi w powiecie pilskim „Kryteriami przyznawania środków na podjęcie działalności gospodarczej”

TAK ☐ ☐ NIE

Jestem świadomy (a) odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

.....
(miejscowość, data)

.....
(czytelny podpis Wnioskodawcy)

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

Oświadczam, że na dzień złożenia wniosku*:

- 1) w okresie ostatnich 2 lat **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
- TAK ☐ ☐ NIE
- 2) w okresie ostatnich 12 miesięcy:
- **wykonywałem (am)** działalność gospodarczą na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej
- TAK ☐ ☐ NIE
- **pozostawiałem (am)** w okresie zawieszenia wykonywania działalności gospodarczej na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej
- TAK ☐ ☐ NIE
- 3) **wykonuję** za granicą działalność gospodarczą
- TAK ☐ ☐ NIE
- 4) **pozostaję** w okresie zawieszenia wykonywania działalności gospodarczej za granicą
- TAK ☐ ☐ NIE
- 5) **skorzystałem (am)** z bezzwrotnych środków publicznych na podjęcie działalności gospodarczej, założenie lub przystąpienie do spółdzielni socjalnej
- TAK ☐ ☐ NIE
- 6) **skorzystałem (am)** z umorzenia pożyczki na podjęcie działalności gospodarczej udzielonej mi przez pośrednika finansowego Banku Gospodarstwa Krajowego, o którym mowa w art. 187 ustawy z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia
- TAK ☐ ☐ NIE
- 7) **złożyłem (am)** do innego starosty wniosek o dofinansowanie podjęcia działalności gospodarczej lub wniosek o środki na założenie lub przystąpienie do spółdzielni socjalnej
- TAK ☐ ☐ NIE
- 8) otrzymałem inne środki publiczne w części, w której te same koszty mogą zostać sfinansowane w ramach złożonego wniosku o przyznanie jednorazowo środków na podjęcie działalności gospodarczej
- TAK ☐ ☐ NIE
- 9) zamierzam skorzystać z innych środków publicznych w części, w której te same koszty mogą zostać sfinansowane w ramach złożonego wniosku o przyznanie jednorazowo środków na podjęcie działalności gospodarczej
- TAK ☐ ☐ NIE
- 10) zobowiązuję się do wykonywania działalności gospodarczej przez okres co najmniej 12 miesięcy, przy czym do okresu wykonywania działalności 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;
- TAK ☐ ☐ NIE
- 11) zobowiązuję się do niezawieszania wykonywania działalności gospodarczej łącznie na okres dłuższy niż 6 miesięcy;
- TAK ☐ ☐ NIE
- 12) nie podejmę zatrudnienia w okresie co najmniej 12 miesięcy wykonywania działalności gospodarczej;
- TAK ☐ ☐ NIE

- 13) **posiadam** nieuregulowane w terminie zobowiązania cywilnoprawne
TAK ☐ NIE ☐
- 14) **posiadam** nieuregulowane w terminie składki na ubezpieczenia społeczne, zdrowotne, na Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, Fundusz Solidarnościowy oraz Fundusz Emerytur Pomostowych
TAK ☐ NIE ☐
- 15) **ciężą** na mnie długi z tytułu zajęć sądowych i administracyjnych
TAK ☐ NIE ☐
- 16) **toczą się** wobec mnie postępowania sądowe lub egzekucyjne dotyczące niespłaconych zobowiązań
TAK ☐ NIE ☐
- 17) będę dysponował przez okres co najmniej 14 miesięcy od dnia podjęcia działalności gospodarczej pomieszczeniem/lokałem pod adresem wskazanym w umowie o dofinansowanie na prowadzenie wnioskowanej działalności gospodarczej.
TAK ☐ NIE ☐
- 18) zapoznałem(am) się z obowiązującymi w powiecie pilskim „Kryteriami przyznawania środków na podjęcie działalności gospodarczej”
TAK ☐ NIE ☐

Jestem świadomy (a) odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

.....
(miejscowość, data)

.....
(czytelny podpis Wnioskodawcy)

* - właściwe zaznaczyć

WYMAGANE ZAŁĄCZNIKI do wniosku:

1. Oświadczenie osoby bezrobotnej w sprawie spełniania warunków do otrzymania jednorazowych środków na podjęcie działalności gospodarczej - **załącznik nr 1.**
2. Oświadczenie opiekuna osoby niepełnosprawnej w sprawie spełniania warunków do otrzymania jednorazowych środków na podjęcie działalności gospodarczej – **załącznik nr 2.**
3. Oświadczenie absolwenta CIS/KIS w sprawie spełniania warunków do otrzymania jednorazowych środków na podjęcie działalności gospodarczej – **załącznik nr 3.**
4. Specyfikacja wydatków w ramach dofinansowania wraz z uzasadnieniem – **załącznik 4.**
5. Przewidywane efekty ekonomiczne prowadzenia działalności gospodarczej – **załącznik 5.**
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 oryginałem¹ zaświadczeń o udzielonej pomocy jakie Wnioskodawca otrzymał od instytucji udzielających mu pomocy w okresie 3 lat przed dniem złożenia wniosku lub
 - oświadczenie o otrzymanej pomocy - **załącznik 6.**
7. Klauzula informacyjna o przetwarzaniu danych osobowych w Powiatowym Urzędzie Pracy w Pile – **załącznik nr 7.**
8. Oświadczenie o wspólności majątkowej małżeńskiej wraz z klauzulą informacyjną o przetwarzaniu danych osobowych w Powiatowym Urzędzie Pracy w Pile – **załącznik nr 8.**
9. Formularz informacji przedstawianych przez podmiot ubiegający się o pomoc *de minimis*.
10. Dokumenty potwierdzające posiadanie wymaganych uprawnień i kwalifikacji zawodowych do podjęcia samozatrudnienia, tj. wykonywania działalności we własnym imieniu samodzielnie.

¹ 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)	Uzasadnienie konieczności i celowości zakupu Należy opisać sposób wykorzystania przy prowadzeniu działalności gospodarczej
I	Maszyny, urządzenia, narzędzia, środki transportu					

II	Materiały i surowce do usług <i>(wymienić ich rodzaj)</i>					
		X	X	X		
III	Towary do handlu <i>(wymienić ich rodzaj)</i>					
		X	X	X		

IV	Koszty promocji i reklamy					
		X				
		X				
		X				
		X				
		X				
V	Inne					

RAZEM:

--

* wpisać właściwe

.....
(podpis Wnioskodawcy)

Przewidywane efekty ekonomiczne prowadzenia działalności gospodarczej

Wyszczególnienie			w skali m-ca w zł		w skali roku w zł	
I. Przychody (obroty)						
1.	Przychody ze sprzedaży produktów, usług, towarów					
a.	Ilość miesięcznej produkcji, usług, sprzedaży					
b.	Cena jednostkowa produktu, usługi, towaru					
c.	Wysokość marży (dotyczy handlu, usług)					
II. Koszty (suma pkt od 1 do 14)						
1.	Surowce dla potrzeb produkcji, usług					
2.	Materiały i części zamienne					
3.	Towary do handlu					
4.	Opakowania jednostkowe i zbiorcze					
5.	Wynagrodzenia pracowników wraz z pochodnymi (liczba osób x płaca brutto i składki na ubezp. społeczne należne od pracodawcy, FP, FGŚP)					
6.	Koszty lokalu wg umowy, najmu, dzierżawy lub podatek od nieruchomości w przypadku lokalu własnego)					
7.	Opłaty eksploatacyjne (energia, woda, c.o., inne*)					
8.	Transport (koszty eksploatacyjne) ogółem (a+b)					
	a.	własny	a.			
	b.	obcy	b.			
9.	Ubezpieczenie firmy					
10.	Obsługa biura rachunkowego					
11.	Koszty telekomunikacji (telefon, poczta, internet)					
12.	Promocja i reklama					
13.	ZUS własny (z uwzględnieniem składki zdrowotnej)					
14.	Inne (poczta, amortyzacja, inne*)					
III. Zysk brutto (I-II)						
IV. Podatek						
V. Zysk netto ((III-IV)						

.....
(podpis Wnioskodawcy)

* wymienić jakie

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 KWIEŚNIA 2004R.
O POSTĘPOWANIU W SPRAWACH DOT. POMOCY PUBLICZNEJ)

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

1) Identyfikator podatkowy NIP podmiotu
(w przypadku braku nadanego NIP należy wpisać „nie posiadam”)

2) Imię i nazwisko albo nazwa podmiotu

.....

3) Adres miejsca zamieszkania albo adres siedziby podmiotu

.....

Oświadczam, iż*:

☐ ☐

w okresie 3 lat przed dniem złożenia wniosku **nie uzyskałem/am** pomocy *de minimis* lub pomocy *de minimis* w rolnictwie lub rybołówstwie

☐ ☐

w okresie 3 lat przed dniem złożenia wniosku **uzyskałem/am** pomoc *de minimis* lub pomoc *de minimis* w rolnictwie lub rybołówstwie w następującej wielkości:
*(proszę wypełnić poniższe rubryki**)*

brutto PLN	
-------------------	--

brutto EUR	

Jestem świadomy (a) odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

.....
(data, czytelny podpis Wnioskodawcy)

* 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

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 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia 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 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*.

Jestem świadomy (a) odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

.....
(data i podpis Wnioskodawcy)

* właściwe zaznaczyć

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 Piła.

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 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia 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)