**WNIOSKODAWCA:**

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i Nazwisko |  |
| Adres zamieszkania |  |
| Telefon kontaktowy |  |

# STAROSTA MONIECKI

# Powiatowy Urząd Pracy

# w Mońkach

**WNIOSEK**

O PRZYZNANIE ŚRODKÓW NA PODJĘCIE DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ

na zasadach określonych w art. 46 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia
i instytucjach rynku pracy i Rozporządzeniu 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.

**INFORMACJA:**

* Prosimy o dokładne i czytelne wypełnienie niniejszego wniosku.
* Do wniosku należy dołączyć wszystkie wymagane dokumenty.
* Wniosek niekompletny i zawierający błędy formalne nie podlega ocenie merytorycznej i nie będzie

 rozpatrywany.

* Sam fakt złożenia wniosku nie gwarantuje otrzymania środków.
* Wniosek podlega ocenie przez komisję powołaną przez Dyrektora PUP.
* Od negatywnego stanowiska Starosty (Dyrektora PUP) nie przysługuje odwołanie.
* Wniosek rozpatrzony negatywnie bądź nie rozpatrzony z powodu braków nie podlega zwrotowi.
* Zakupy określone we wniosku mogą być zrealizowane dopiero po podpisaniu umowy z PUP.
* Dokonanie rejestracji działalności gospodarczej może być dokonane dopiero po podpisaniu umowy
* Poręczyciele wskazani we wniosku razem ze współmałżonkami będą musieli stawić się w momencie podpisania umowy.

**ZŁOŻENIE WNIOSKU NIE ZWALNIA OSOBY BEZROBOTNEJ
Z OBOWIĄZKU STAWIENNICTWA W URZĘDZIE PRACY
W WYZNACZONYCH TERMINACH.**

1. **DANE DOTYCZĄCE WNIOSKODAWCY**

|  |  |
| --- | --- |
| **Imię i nazwisko** |  |
| **PESEL** |  |
| **Data zarejestrowania w Powiatowym Urzędzie Pracy w Mońkach** |  |
| **NIP** (jeżeli został nadany) |  |
| **Adres zameldowania** (stałego lub tymczasowego) |  |
| **Numer telefonu** |  |
| **Adres do korespondencji** |  |
| **Adres poczty elektronicznej (email)** |  |
| **Numer rachunku bankowego i nazwa banku** |  |
| **Czy wnioskodawca pozostaje ze współmałżonkiem we wspólnocie majątkowej?****(jeżeli dotyczy)** | □ pozostaję / □ nie pozostaję w związku małżeńskim□ pozostaję / □ nie pozostaję we wspólności majątkowej małżeńskiej  |
| **Stan zadłużenia wnioskodawcy oraz jego(jej) współmałżonki(a)**(podać czy istnieją zadłużenia - z jakiego tytułu, gdzie, forma zabezpieczenia i warunki spłaty oraz wykaz udzielonych poręczeń): |  |

**Posiadane wykształcenie:**

(należy przedstawić wszystkie ukończone szkoły podając profil/ kierunek/ specjalność)

|  |
| --- |
|  |

**Ukończone kursy, szkolenia, posiadane kwalifikacje**:

(należy wskazać umiejętności i kwalifikacje poświadczone dyplomem, certyfikatem, zaświadczeniem, uprawnieniami, mające istotne znaczenie z punktu widzenia prowadzenia planowanej działalności):

|  |
| --- |
|  |

**Przebieg pracy zawodowej:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Okres zatrudnienia** | **Nazwa firmy** | **Forma zatrudnienia** | **Stanowisko** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**Czy wnioskodawca prowadził już działalność gospodarczą?** □ TAK □ NIE

Jeśli tak, to jaką, w jakim okresie oraz przyczyny zaprzestania jej prowadzenia:

|  |
| --- |
|  |

1. **KWOTA WNIOSKOWANEJ DOTACJI**

|  |  |
| --- | --- |
| **Kwota brutto** |  |
| **Słownie**  |  |

1. **DANE DOTYCZĄCE PLANOWANEJ DZAŁALNOŚCI**

|  |  |
| --- | --- |
| **Forma prawna** | osoba fizyczna prowadząca działalność gospodarczą |
| **Przewidywana nazwa działalności:** |  |
| **Rodzaj działalności** (handel, produkcja, usługi) |  |
| **Symbol i przedmiot planowanej działalności określony zgodnie z Polską Klasyfikacją Działalności (PKD2025) na poziomie podklasy** **wraz z opisem***Należy wymienić wszystkie kody PKD, na podstawie których wnioskodawca zamierza prowadzić planowaną działalność gospodarczą oraz wskazać kod PKD przeważającej działalności.* ***UWAGA:*** *Zmiana zakresu prowadzonej działalności będzie wymagała uprzedniej zgody ze strony PUP* | **Główne PKD wraz z opisem** |  |
| **Dodatkowe PKD wraz z opisem** |  |
| **Przewidywany termin rozpoczęcia planowanej działalności gospodarczej od chwili uzyskania dotacji** |  |
| **Planowana forma opodatkowania** |  |
| **Siedziba planowanej działalności** (adres, powierzchnia, forma własności lokalu) |  |
| **Czy w powyższym miejscu jest już prowadzona działalność gospodarcza?** (Jeżeli tak, należy wskazać nazwę firmy/firm prowadzących działalność wraz z krótką charakterystyką) |  |
| **Pozwolenia, licencje, koncesje wymagane do uruchomienia działalności gospodarczej** |  |

**Stan przygotowań do rozpoczęcia działalności:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Posiadane maszyny i urządzenia wraz z ich szacunkową wyceną:**  |  |
| **posiadane środki transportu:** |  |
| **posiadane środki pieniężne** |  |
| **Inne wykonane czynności przygotowujące do rozpoczęcia działalności:** |  |

**Ogólna charakterystyka planowanej działalności:**

|  |
| --- |
|  |

**Oferowane produkty/usługi wraz z ich wyceną:**

|  |
| --- |
|  |

**Uzasadnienie planowanej działalności, przesłanki skłaniające wnioskodawcę
do rozpoczęcia działalności, atuty przedsięwzięcia:**

|  |
| --- |
|  |

**Plany dotyczące zatrudnienia pracownika/pracowników:**

(liczba osób, stanowisko/a przewidywany termin zatrudnienia)

|  |
| --- |
|  |

1. **DANE DOTYCZĄCE RYNKU**

**Rodzaj odbiorców:**

(należy wskazać, kim będą potencjalni klienci i krótko ich scharakteryzować)

|  |
| --- |
|  |

**Zasięg terytorialny planowanej działalności:**

(należy wskazać i opisać obszar który będzie rynkiem zbytu produktów/usług)

|  |
| --- |
|  |

**Sposób dystrybucji, sprzedaży:**

|  |
| --- |
|  |

**Czy zawarte są umowy wstępne?**

(dotyczy umów z dostawcami surowców i materiałów, jak też z odbiorcami produktów, usług, wyrobów, itp.)

□ TAK □ NIE

Jeśli tak, to z kim: (należy dołączyć kserokopie zawartych umów)

|  |
| --- |
|  |

**Rozpoznanie konkurencji w planowanej działalności (analiza konkurencji):**
(czy prowadzona jest podobna działalność gospodarcza w obrębie terenu działania planowanej działalności? Jacy są główni konkurenci? Na jakim rynku działają? Czym różni się Państwa oferta od konkurencji? W jakim zakresie Państwa oferta jest lepsza, a w jakim gorsza?)

|  |
| --- |
|  |

**Opis działań marketingowych i dystrybucji produktów/usług**:

(należy opisać, w jaki sposób będzie prowadzona sprzedaż i promocja - podać wybór metod dotarcia do klientów):

|  |
| --- |
|  |

**W jaki sposób wnioskodawca będzie sobie radził w przypadku pojawienia się problemów, trudności przy prowadzeniu działalności?**

(proszę określić zakres ewentualnych zmian, możliwość rozszerzenia lub przekształcenia działalności):

|  |
| --- |
|  |

1. **PROPONOWANA FORMA ZABEZPIECZENIA ZWROTU ŚRODKÓW**

**□ poręczenie dwóch osób**

**□ blokada środków zgromadzonych na rachunku płatniczym,**

□ akt notarialny o poddaniu się egzekucji przez dłużnika

□ weksel z poręczeniem wekslowym (aval),

□ gwarancja bankowa,

□ zastaw rejestrowy na prawach lub rzeczach,

□ weksel in blanco

UWAGA: Preferowane formy zabezpieczenia to poręczenie dwóch osób lub blokada środków zgromadzonych na rachunku płatniczym. Przy zabezpieczeniu w formie weksla in blanco albo aktu notarialnego o poddaniu się egzekucji jest konieczne ustanowienie dodatkowego zabezpieczenia

1. **STATUS NA RYNKU PRACY**

□ Osoba bezrobotna zarejestrowana w Powiatowym Urzędzie Pracy w Mońkach

□ Opiekun osoby niepełnosprawnej

□ Absolwent Centrum Integracji Społecznej

□ Absolwent Klubu Integracji Społecznej

1. **KALKULACJA KOSZTÓW ZWIĄZANYCH Z PODJĘCIEM DZIAŁALNOŚCI ORAZ ŹRÓDŁA ICH FINANSOWANIA**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Wyszczególnienie wydatków** | **Kwota ogółem****(brutto)** | **W ramach wnioskowanej kwoty** | **W ramach środków własnych** | **W ramach innych źródeł\*** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| **SUMA** |  |  |  |  |

\*Źródła finansowania:............................................................................................................

1. **SZCZEGÓŁOWA SPECYFIKACJA WYDATKÓW W RAMACH DOFINANSOWANIA**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Rodzaj zakupu | Liczba sztuk/ilość | Kwota ogółem (brutto) |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  **RAZEM:** |  |

Krótkie uzasadnienie celowości przedstawionych powyżej zakupów, w ramach wnioskowanych środków:

|  |
| --- |
|  |

1. **PRZEWIDYWANE EFEKTY EKONOMICZNE PROWADZENIA DZIAŁALNOŚCI**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Wyszczególnienie**  | **w I miesiącu prowadzenia dział. gosp.** | **Pierwsze 3 miesiące** | **Pierwsze 12 miesięcy** |
| **A.**  **PRZYCHODY** |  |  |  |
| nazwa produktu/usługi – wartość w zł (ilość x cena).................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................... |
| **RAZEM PRZYCHODY** |  |  |  |
| **B. KOSZTY**  |  |  |  |
| koszty zakupu towaru (surowców) |  |  |  |
| wynagrodzenia zatrudnionych pracowników |  |  |  |
| opłaty za lokal  |  |  |  |
| amortyzacja |  |  |  |
| koszty transportu |  |  |  |
| woda /C.O./ gaz/ energia elektryczna |  |  |  |
| podatek lokalny |  |  |  |
| zużycie materiałów i przedmiotów nietrwałych |  |  |  |
| usługi obce (np. księgowość) |  |  |  |
| ubezpieczenie |  |  |  |
| Składka ZUS |  |  |  |
| telekomunikacja, usługi bankowe, pocztowe |  |  |  |
| Inne |  |  |  |
| **RAZEM KOSZTY** |  |  |  |
| **ZYSK BRUTTO (A-B)** |  |  |  |

1. **Analiza mocnych i słabych stron działalności, jej zagrożenia i możliwości (SWOT)**

**„S”** – to mocne strony firmy, będące jej atutem (czynniki wewnętrzne pozytywne),
**„W”** – to słabe strony działalności, które ograniczają jej sprawność (czynniki wewnętrzne negatywne),
**„O”** – to szanse, które odpowiednio wykorzystane staną się impulsem do rozwoju

(czynniki zewnętrzne pozytywne),

**„T”** – to zagrożenia, które stanowią trudności i bariery w funkcjonowaniu i rozwoju firmy

(czynniki zewnętrzne negatywne)

|  |  |
| --- | --- |
| **S – mocne strony** | **W – słabe strony** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| **O – szanse** | **T - zagrożenia** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

Oświadczam, że wszelkie informacje przedstawione w niniejszym dokumencie są prawdziwe, przedstawione w sposób rzetelny oraz przygotowane w oparciu o najpełniejszą wiedzę dotyczącą planowanej działalności oraz perspektyw i możliwości jej rozwoju.

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

 (miejscowość i data) (podpis wnioskodawcy)

Oświadczenie Wnioskodawcy

1. Spełniam warunki określone w Rozporządzeniu 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 - do otrzymania środków na podjęcie działalności gospodarczej;
2. **Nie otrzymałem(am)** dotychczas z Funduszu Pracy lub z innych bezzwrotnych środków publicznych na podjęcie działalności gospodarczej lub rolniczej, założenie lub przystąpienie do spółdzielni socjalnej.
3. **Nie posiadam** wpisu do ewidencji działalności gospodarczej na dzień złożenia wniosku.
4. **Nie posiadałem(am)** wpisu do ewidencji działalności gospodarczej w okresie 12 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku.
5. **Zakończyłem(am) działalność gospodarczą** w dniu przypadającym w okresie przed upływem co najmniej 12 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku.
6. **Nie podejmę** zatrudnienia w okresie 12 miesięcy prowadzenia działalności gospodarczej.
7. **Nie byłem(am) karany(a)** w okresie 2 lat przed dniem złożenia wniosku za przestępstwo przeciwko obrotowi gospodarczemu, w rozumieniu ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny.
8. **Zobowiązuję się** do prowadzenia działalności gospodarczej przez okres co najmniej 12 miesięcy oraz niezawieszania jej wykonywania łącznie na okres dłuższy niż 6 miesięcy.
9. **Nie złożyłem(am)** wniosku do innego starosty o przyznanie dofinansowania lub przyznanie jednorazowo środków na założenie lub przystąpienie do spółdzielni socjalnej.
10. W okresie 12 miesięcy bezpośrednio 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 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy oraz udziału w działaniach w ramach Programu aktywizacji i Integracja, o którym mowa w art. 62a 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 ustawy, wykonywania prac społecznie użytecznych lub innej formy pomocy określonej w ustawie,

c) po skierowaniu **podjąłem(am)** szkolenie, przygotowanie zawodowe dorosłych, staż, prace społecznie użyteczne lub inną formę pomocy określoną w ustawie.

1. W okresie trzech lat przed dniem złożenia wniosku:
* **nie uzyskałem(am)** pomocy *de minimis,* pomocy *de minimis* w rolnictwielub pomocy *de minimis* w rybołóstwie
* **uzyskałem(am)** pomoc *de minimis,* pomoc *de minimis* w rolnictwielub pomoc *de minimis* w rybołówstwie w wysokości ………………….. euro i dołączam kserokopie, potwierdzone za zgodność z oryginałem zaświadczeń o pomocy de minimis lub oświadczenie o wielkości tej pomocy otrzymanej w tym okresie.
1. Wykorzystam przyznane środki zgodnie z przeznaczeniem.
2. Oświadczam, że w przypadku pozytywnie zaopiniowanego wniosku złożę wniosek o wpis do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej Rzeczpospolitej Polskiej i rozpocznę prowadzenie działalności gospodarczej **najwcześniej następnego dnia po otrzymaniu środków na podjęcie działalności gospodarczej.**
3. Zobowiązuję się do zwrotu równowartości odzyskanego zgodnie z ustawą z dnia
11 marca 2004 r. o podatku od towarów i usług podatku od zakupionych towarów i usług w ramach przyznanego dofinansowania.
4. Dane zawarte w niniejszym wniosku są zgodne z prawdą.

**Potwierdzam powyższe oświadczenia i jestem świadomy odpowiedzialności za ich fałszywe złożenie:**

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

 (miejscowość i data) (podpis wnioskodawcy**)**

**Do wniosku należy dołączyć:**

1. **Kserokopie dokumentów potwierdzających kwalifikacje i doświadczenie zawodowe Wnioskodawcy**

(np. świadectwa szkolne, dyplom uczelni, zaświadczenie o ukończeniu kursu zawodowego, uprawnienia zawodowe, zaświadczenie o ukończonym stażu, świadectwa pracy, umowy cywilno-prawne, inne umowy i dokumenty potwierdzające nabyte kwalifikacje i doświadczenie).

1. **Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis**.
2. **Dokument potwierdzający formę użytkowania nieruchomości lub lokalu:**
3. nieruchomość lub lokal własny - aktualny wypis z księgi wieczystej, akt własności lub inny dokument potwierdzający własność,
4. nieruchomość lub lokal wynajęty - przedwstępna umowa najmu, dzierżawy, użyczenia (na okres nie krótszy niż 12 miesięcy od rozpoczęcia planowanej działalności).
5. **Dokumenty dotyczące wybranej formy zabezpieczenia zwrotu środków w sytuacji zaproponowania:**
	* 1. **Poręczenia osoby fizycznej** – aktualne oświadczenie dwóch poręczycieli, o dochodach i zobowiązaniach finansowych, sporządzone na druku Urzędu, nie wcześniej niż 30 dni przed datą złożenia wniosku. Urząd zastrzega sobie możliwość weryfikacji informacji podanych w oświadczeniu poprzez żądanie przedłożenia właściwych zaświadczeń i dokumentów,
		2. **blokady środków zgromadzonych na rachunku bankowym** – oświadczenie Wnioskodawcy określające kwotę środków, która ma stanowić zabezpieczenie umowy oraz właściciela rachunku,
6. **Oświadczenie współmałżonka Wnioskodawcy na wzorze przygotowanym przez Urząd** - jeżeli dotyczy
7. **Dokument o rozdzielności majątkowej** - jeżeli dotyczy
8. **Decyzja o wykreśleniu wpisu z ewidencji działalności gospodarczej/ wydruk z CEIDG** - jeżeli Wnioskodawca prowadził wcześniej działalność gospodarczą.
9. **Umowy wstępne i listy intencyjne dotyczące planowanej współpracy** - jeżeli dotyczy
10. **Dokumenty potwierdzające status absolwenta CIS lub KIS** - jeżeli dotyczy
11. **Inne dokumenty mające związek z planowaną działalnością**

**Informacje o przetwarzaniu danych**

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Powiatowy Urząd Pracy w Mońkach z siedzibą przy ul. Wyzwolenia 22, 19-100 Mońki, NIP 546-12-08-422, REGON 450709603.
2. Kontakt z inspektorem ochrony danych jest możliwy poprzez adres email: iod@[pupmonki.pl](http://pupgrajewo.pl/%20sekretariat%40pupgrajewo.pl).
3. Pani/Pana dale osobowe przetwarzane będą na podstawie art. 6 ust 1 lit. c i b RODO w związku z ustawą z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy w celu rozpatrzenia złożonego wniosku oraz przyznania środków na podjęcia działalności gospodarczej.
4. Dane mogą zostać udostępnione podmiotom upoważnionym na podstawie przepisów prawa, podwykonawcom na podstawie zawartych umów (świadczącym wsparcie w zakresie systemów informatycznych, ochrony danych osobowych).
5. Pani/Pana dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego/organizacji międzynarodowej.
6. Dane osobowe będą przechowywane w czasie określonym przepisami prawa, zgodnie z instrukcją kancelaryjną Powiatowego Urzędu Pracy w Mońkach.
7. Posiada Pani/Pan prawo do:
8. dostępu do danych osobowych Pani/Pana dotyczących;
9. sprostowania Pani/Pana danych osobowych;
10. żądania od Administratora ograniczenia przetwarzania Pani/Pana danych osobowych;
11. prawo do usunięcia Pani/Pana danych osobowych;
12. prawo do przenoszenia Pani/Pana danych osobowych;
13. prawo sprzeciwu, wobec przetwarzania Pani/Pana danych osobowych;
14. prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna Pani/Pan, że przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy RODO;
15. Podanie danych osobowych jest wymogiem ustawowym. Niepodanie danych uniemożliwi realizację celu, o którym mowa w pkt. 3
16. Pana(i) dane nie będą podlegały zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji.

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

 (miejscowość i data) (podpis wnioskodawcy)