

WYKAZ ZAŁĄCZNIKÓW DO WNIOSKU Wn-O:

1. uwierzytelniona kserokopia dokumentu potwierdzającego niepełnosprawność wnioskodawcy w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (T. j. Dz. U. z 2024 r., poz. 44 z późn. zm.),
2. oświadczenie wnioskodawcy – zał. Nr 1,
3. oświadczenie o dochodach poręczyciela (w przypadku poręczenia przez osobę fizyczną)^(2a) – zał. Nr 2 wraz z klauzulą informacyjną przy pobieraniu danych od poręczyciela,
4. oświadczenie małżonka wnioskodawcy (w przypadku braku rozdzielności majątkowej) – zał. Nr 3 wraz z klauzulą informacyjną przy pobieraniu danych od współmałżonka wnioskodawcy. W przypadku rozdzielności majątkowej – oświadczenie o posiadaniu rozdzielności majątkowej na podstawie aktu notarialnego (należy podać datę sporządzenia aktu oraz numer repertorium),
5. informacja wnioskodawcy o sytuacji rodzinnej i materialnej- zał. Nr 4,
6. przewidywane efekty ekonomiczne przedsięwzięcia – zał. Nr 5,
7. kalkulacja przychodów i kosztów – zał. Nr 6,
8. dodatkowe informacje o planowanych wydatkach – zał. Nr 7,
9. formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis – zał. Nr 8,
10. dokumenty potwierdzające posiadane kwalifikacje lub doświadczenie zawodowe wnioskodawcy zgodne z rodzajem prowadzonej działalności gospodarczej (PKD), w tym przygotowanie do prowadzenia działalności gospodarczej – jeżeli wcześniej nie zostały przedstawione w tut. Urzędzie,
11. uzyskane koncesje, zezwolenia lub licencje, jeżeli do prowadzenia danej działalności gospodarczej przepisy prawa wymagają uzyskania takich dokumentów,
12. w przypadku zabezpieczenia w formie blokady środków zgromadzonych na rachunku bankowym oświadczenie potwierdzające wysokość środków i nr rachunku. W przypadku blokady środków na rachunku osoby trzeciej – zgoda tej osoby na blokadę środków na rachunku (podać nr rachunku i kwotę) wraz z klauzulą informacyjną przy pobieraniu danych od osoby trzeciej blokującej środki na rachunku bankowym – zał. Nr 9,
13. inne załączniki wg uzgodnień z Powiatowym Urzędem Pracy w Świdnicy - szt.,
14. uzasadnienie celowości zakupu samochodu wraz z potwierdzoną za zgodność z oryginałem kserokopią prawa jazdy.

OBJAŚNIENIA:

Wysokość przeciętnego wynagrodzenia jest przyjmowana na dzień zawarcia umowy.

2) wymagane zabezpieczenie przyznanych środków w formie:

a) poręczenia cywilnego:

- w przypadku chęci prowadzenia działalności gospodarczej, rolniczej albo działalności w formie spółdzielni socjalnej przez okres 24 miesięcy: 3 poręczycieli z miesięcznym dochodem brutto w wysokości co najmniej 110% minimalnego wynagrodzenia zatrudnionych na czas nieokreślony lub na okres niekrótszy niż 48 miesięcy od dnia złożenia wniosku,
- w przypadku chęci prowadzenia działalności gospodarczej, rolniczej albo działalności w formie spółdzielni socjalnej przez okres 12 miesięcy: 2 poręczycieli z miesięcznym dochodem brutto w wysokości co najmniej 110% minimalnego wynagrodzenia zatrudnionych na czas nieokreślony lub na okres niekrótszy niż 36 miesięcy od dnia złożenia wniosku.

Suma dochodów poręczycieli musi wynosić minimum 20% wnioskowanych środków. Możliwe jest również poręczenie przez osobę prowadzącą działalność gospodarczą lub przez osobę będącą emerytem lub rencistą, renta musi być przyznana na stałe. Wiek poręczycieli nie może przekroczyć 70. lat.

UWAGA! Poręczycielami nie mogą być współmałżonkowie. W dniu podpisania umowy, w przypadku osób nieposiadających rozdzielności majątkowej, konieczne będzie osobiste stawiennictwo małżonka poręczyciela, w celu wyrażenia pisemnej zgody na udzielenie poręczenia.

b) poręczenia spółdzielni socjalnej,

c) weksla z poręczeniem wekslowym (awal),

d) gwarancji bankowej,

e) zastawu na prawach lub rzeczach,

f) blokady rachunku bankowego wnioskodawcy lub osób trzecich,

g) aktu notarialnego o poddaniu się egzekucji przez dłużnika.

UWAGA! Urząd zastrzega sobie prawo weryfikacji zaproponowanego zabezpieczenia.

Oświadczam, że zostałem poinformowany, iż nie mogę dokonać wpisu do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej bez wcześniejszego porozumienia z pracownikiem tut. Urzędu Pracy oraz że złożenie wniosku nie zwalnia mnie z obowiązku zgłaszania się na wszystkie wyznaczone wizyty w Powiatowym Urzędzie Pracy w Świdnicy.

Świdnica, dnia

.....
(czytelny podpis wnioskodawcy)

.....
(imię i nazwisko)

Świdnica, dnia

.....
(PESEL)

O Ś W I A D C Z E N I E

Oświadczam, że:

- 1) **prowadziłem(am)/ nie prowadziłem(am)*** działalności gospodarczej w okresie 12 miesięcy przed dniem złożenia wniosku;
- 2) **spełniam/ nie spełniam*** warunki, o których mowa w rozporządzeniu Komisji (UE) nr 2023/2831 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 L 2023/2831 z 15.12.2023);
- 3) **otrzymałem (am)/nie otrzymałem(am)*** w ciągu minionych trzech lat pomocy *de minimis*, o której mowa: w rozporządzeniu Komisji (UE) nr 2023/2831 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 L 2023/2831 z 15.12.2023), w rozporządzeniu Komisji (UE) nr 1408/2013 z dnia 18 grudnia 2013 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy *de minimis* w sektorze rolnym (Dz. Urz. UE L 352 z 24.12.2013, str. 9 z późn. zm.) oraz w rozporządzeniu Komisji (UE) nr 717/2014 z dnia 27 czerwca 2014 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy *de minimis* w sektorze rybołówstwa i akwakultury (Dz. Urz. UE L 190 z 28.06.2014, str. 45 z późn. zm.) o wartości brutto..... zł, co stanowi równowartość euro, wynikającą z załączonych zaświadczeń.

Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

*** niepotrzebne skreślić**

Stwierdzam własnoręcznie podpisu

.....

(czytelny podpis wnioskodawcy)

Świdnica, dnia

.....
(imię i nazwisko)

.....
(PESEL)

O Ś W I A D C Z E N I E

Oświadczam, że:

- 1) **prowadziłem(am)/ nie prowadziłem(am)*** działalności gospodarczej w okresie 12 miesięcy przed dniem złożenia wniosku;
- 2) **spełniam/ nie spełniam*** warunki, o których mowa w rozporządzeniu Komisji (UE) nr 1408/2013 z dnia 18 grudnia 2013 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy *de minimis* w sektorze rolnym (Dz. Urz. UE L 352 z 24.12.2013 r., str. 9 z późn. zm.);
- 3) **otrzymałem/ nie otrzymałem*** w ciągu minionych trzech lat pomocy *de minimis*, o której mowa: w rozporządzeniu Komisji (UE) nr 2023/2831 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 L 2023/2831 z 15.12.2023), w rozporządzeniu Komisji (UE) nr 1408/2013 z dnia 18 grudnia 2013 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy *de minimis* w sektorze rolnym (Dz. Urz. UE L 352 z 24.12.2013, str. 9 z późn. zm.) oraz w rozporządzeniu Komisji (UE) nr 717/2014 z dnia 27 czerwca 2014 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy *de minimis* w sektorze rybołówstwa i akwakultury (Dz. Urz. UE L 190 z 28.06.2014, str. 45 z późn. zm.) o wartości brutto..... zł, co stanowi równowartość euro, wynikającą z załączonych zaświadczeń.

Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

** niepotrzebne skreślić*

Stwierdzam własnoręczność podpisu

.....
(czytelny podpis wnioskodawcy)

.....
(imię i nazwisko)

Świdnica, dnia

.....
(PESEL)

O Ś W I A D C Z E N I E

Oświadczam, że:

- 1) **prowadziłem(am)/ nie prowadziłem(am)*** działalności gospodarczej w okresie 12 miesięcy przed dniem złożenia wniosku;
- 2) **spełniam/ nie spełniam*** warunki, o których mowa w rozporządzeniu Komisji (UE) nr 717/2014 z dnia 27 czerwca 2014 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy *de minimis* w sektorze rybołówstwa i akwakultury (Dz. Urz. UE L 190 z 28.06.2014, str. 45 z późn. zm.);
- 3) **otrzymałem/ nie otrzymałem*** w ciągu minionych trzech lat pomocy *de minimis*, o której mowa: w rozporządzeniu Komisji (UE) nr 2023/2831 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 L 2023/2831 z 15.12.2023), w rozporządzeniu Komisji (UE) nr 1408/2013 z dnia 18 grudnia 2013 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy *de minimis* w sektorze rolnym (Dz. Urz. UE L 352 z 24.12.2013, str. 9 z późn. zm.) oraz w rozporządzeniu Komisji (UE) nr 717/2014 z dnia 27 czerwca 2014 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy *de minimis* w sektorze rybołówstwa i akwakultury (Dz. Urz. UE L 190 z 28.06.2014, str. 45 z późn. zm.) o wartości brutto..... zł, co stanowi równowartość euro, wynikającą z załączonych zaświadczeń.

Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

** niepotrzebne skreślić*

Stwierdzam własnoręczność podpisu
.....

.....
(czytelny podpis wnioskodawcy)

.....
 miejscowość, data

Ja nr PESEL (jeżeli został nadany)
 (imię i nazwisko)

zamieszkały (a) w.....

nazwa, seria i nr dokumentu potwierdzającego tożsamość.....

O Ś W I A D C Z A M, że:

I. łączny uzyskiwany przeze mnie dochód za ostatni miesiąc wynosi /zł
 (brutto) (netto)

(słownie:
 (brutto)

.....), w tym z tytułu:
 (netto)

1. **zatrudnienia** w
 (nazwa, adres pracodawcy, nr telefonu)

na podstawie umowy o pracę na czas nieokreślony /określony* od do

na stanowisku- w kwocie nettozł

Nie jestem w okresie wypowiedzenia.

Zakład nie jest w stanie likwidacji, w upadłości.

2. **emerytury** przyznanej od- w kwocie nettozł

3. **renty** przyznanej na stałe / czas określony * do- w kwocie nettozł

4. **prowadzonej działalności gospodarczej**
 (nazwa i adres firmy)

.....- w kwocie nettozł

Działalność prowadzę od, firma nie jest w stanie likwidacji, upadłości.

5. **prowadzenia gospodarstwa rolnego** o powierzchni- w kwocie nettozł
 (ilość hektarów przeliczeniowych)

6. **z innych tytułów**- w kwocie nettozł
 (należy wskazać źródła dochodu) (miesięczny dochód)

II. Posiadam aktualne zobowiązania finansowe w kwocie zł. Wysokość miesięcznej spłaty

zadłużenia wynosi zł (w przypadku braku zobowiązań należy wpisać 0 lub wykreślić rubryki).

III. Moje dochody są wolne od zajęć sądowych i administracyjnych.

Oświadczenie ważne jest 30 dni od daty wystawienia, formularz należy wypełnić czytelnie.

.....
 czytelny podpis poręczyciela

* niepotrzebne skreślić

Uwaga! Urząd zastrzega sobie prawo do weryfikacji informacji zawartych w oświadczeniu.

KLAUZULA INFORMACYJNA PRZY POBIERANIU DANYCH OD PORĘCZycIELA

Powiatowy Urząd Pracy w Świdnicy, zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 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) (Dz. U. UE. L. 2016.119.1 z dnia 04.05.2016 r. z późn. zm.) informuje, że:

- 1) administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Powiatowy Urząd Pracy w Świdnicy z siedzibą w Świdnicy, ul. M. Skłodowskiej – Curie 5, 58-100 Świdnica;
- 2) dane kontaktowe inspektora ochrony danych osobowych w Powiatowym Urzędzie Pracy w Świdnicy iodo@praca.swidnica.pl;
- 3) Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą na podstawie art. 6 ust. 1 lit. b, c, e w/w ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r., (tj. jako niezbędne do wykonania umowy, której jest Pani/Pan stroną lub do podjęcia działań na Pani/Pana żądanie przed zawarciem umowy, a także jako niezbędne do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze oraz jako niezbędne do wykonania zadania realizowanego w interesie publicznym lub w ramach sprawowania władzy publicznej powierzonej administratorowi) oraz ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (T. j. Dz. U. z 2024 r., poz. 44 z późn. zm.) w celu udzielenia poręczenia cywilnego Wnioskodawcy ubiegającemu się o zawarcie umowy w sprawie przyznania środków na podjęcie działalności gospodarczej, rolniczej albo działalności w formie spółdzielni socjalnej ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, dochodzenia roszczeń z tytułu zawartej umowy oraz wykonania przez administratora innych obowiązków przewidzianych prawem;
- 4) odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą: Urząd Skarbowy, Urząd Kontroli Skarbowej, Zakład Ubezpieczeń Społecznych, Najwyższa Izba Kontroli, Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, Państwowa Inspekcja Pracy, Ministerstwa w tym Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej, Urząd Ochrony Konkurencji i Konsumentów, Państwowa Inspekcja Sanitarna, Urząd Ochrony Danych Osobowych, inne organy kontrolujące działalność Urzędu, organy policji, prokuratury, sądy, komornicy, służba celna, straż graniczna, operator pocztowy obsługujący doręczenia przesyłek urzędowych, Sygnity S.A. oraz inne podmioty w ramach podpisanych umów w zakresie nadzoru autorskiego nad oprogramowaniem, w którym przetwarzane są dane, kancelaria prawna obsługująca Urząd, inne podmioty uprawnione na podstawie przepisów prawa lub zawartych umów;
- 5) Pani/Pana dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego/organizacji międzynarodowej;
- 6) Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres 10 lat licząc od końca roku, w którym umowa w sprawie przyznania środków na podjęcie działalności gospodarczej, rolniczej albo działalności w formie spółdzielni socjalnej ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych uległa zakończeniu;
- 7) posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania;
- 8) ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do właściwego organu tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna Pani/Pan, iż przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy w/w ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r.;
- 9) podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest dobrowolne, jednak konsekwencją niepodania danych osobowych będzie brak ustanowienia skutecznego poręczenia Wnioskodawcy ubiegającemu się o przyznanie środków na podjęcie działalności gospodarczej, rolniczej albo działalności w formie spółdzielni socjalnej ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych;
- 10) Pani/Pana dane nie będą podlegały zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym profilowaniu.

Zapoznałam /em się z treścią powyższych informacji

.....
data i czytelny podpis poręczyciela

.....
(imię i nazwisko)

....., dnia
miejscowość

.....
(adres zamieszkania)

.....

O Ś W I A D C Z E N I E

Oświadczam, że wyrażam zgodę na zawarcie przez mojego współmałżonka
.....
(imię i nazwisko współmałżonka)

umowy o przyznanie środków na podjęcie działalności gospodarczej*/rolniczej*/działalności
w formie spółdzielni socjalnej* do wysokości słownie złotych:

.....
czytelny podpis składającego oświadczenie

Wypełnia pracownik Powiatowego Urzędu Pracy

Stwierdzam własnoręcznie podpis **Pana /Pani***
legitymującego/ą się dowodem osobistym numerPESEL:
wydanym przez dnia

Świdnica, dnia

.....
(podpis pracownika Powiatowego Urzędu Pracy)

* *niepotrzebne skreślić*

KLAUZULA INFORMACYJNA PRZY POBIERANIU DANYCH OD WSPÓŁMAŁŻONKA WNIOSKODAWCY

Powiatowy Urząd Pracy w Świdnicy, zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 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) (Dz. U. UE. L. 2016.119.1 z dnia 04.05.2016 r. z późn. zm.) informuje, że:

- 1) administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Powiatowy Urząd Pracy w Świdnicy z siedzibą w Świdnicy, ul. M. Skłodowskiej – Curie 5, 58-100 Świdnica;
- 2) dane kontaktowe inspektora ochrony danych osobowych w Powiatowym Urzędzie Pracy w Świdnicy iodo@praca.swidnica.pl;
- 3) Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c, e w/w ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. (tj. jako niezbędne do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze oraz jako niezbędne do wykonania zadania realizowanego w interesie publicznym lub w ramach sprawowania władzy publicznej powierzonej administratorowi) oraz ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (T. j. Dz. U. z 2024 r., poz. 44 z późn. zm.) w celu zawarcia i realizacji umowy w sprawie przyznania środków na podjęcie działalności gospodarczej, rolniczej albo działalności w formie spółdzielni socjalnej ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, dochodzenia roszczeń z tytułu zawartej umowy oraz wykonania przez administratora innych obowiązków przewidzianych prawem;
- 4) odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą: Urząd Skarbowy, Urząd Kontroli Skarbowej, Zakład Ubezpieczeń Społecznych, Najwyższa Izba Kontroli, Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, Państwowa Inspekcja Pracy, Ministerstwa w tym Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej, Urząd Ochrony Konkurencji i Konsumentów, Państwowa Inspekcja Sanitarna, Urząd Ochrony Danych Osobowych, inne organy kontrolujące działalność Urzędu, organy policji, prokuratury, sądy, komornicy, służba celna, straż graniczna, operator pocztowy obsługujący doręczenia przesyłek urzędowych, Sygnity S.A. oraz inne podmioty w ramach podpisanych umów w zakresie nadzoru autorskiego nad oprogramowaniem, w którym przetwarzane są dane, kancelaria prawna obsługująca Urząd, inne podmioty uprawnione na podstawie przepisów prawa lub zawartych umów;
- 5) Pani/Pana dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego/organizacji międzynarodowej;
- 6) Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres 10 lat licząc od końca roku, w którym umowa w sprawie przyznania środków na podjęcie działalności gospodarczej, rolniczej albo działalności w formie spółdzielni socjalnej ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych uległa zakończeniu;
- 7) posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania;
- 8) ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do właściwego organu tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna Pani/Pan, iż przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy w/w ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r.;
- 9) podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest dobrowolne, jednak konsekwencją niepodania danych osobowych będzie brak możliwości zawarcia umowy w sprawie przyznania środków na podjęcie działalności gospodarczej, rolniczej albo działalności w formie spółdzielni socjalnej ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych z Pani/Pana współmałżonkiem;
- 10) Pani/Pana dane nie będą podlegały zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym profilowaniu.

Zapoznałam /em się z treścią powyższych informacji

.....
data i czytelny podpis współmałżonka wnioskodawcy

INFORMACJA WNIOSKODAWCY O SYTUACJI RODZINNEJ I MATERIALNEJ

1. Imię i nazwisko
2. Stan cywilny
3. Miejsce zatrudnienia współmałżonka.....
(nazwa i adres zakładu pracy)
4. Rodzaj (numery PKD) i dokładny adres działalności gospodarczej prowadzonej przez współmałżonka.....
.....

SYTUACJA MATERIALNA WNIOSKODAWCY NA DZIEŃ ZŁOŻENIA WNIOSKU

- Dochód przypadający na 1 członka rodziny:zł.
- | | |
|--|---|
| * gotówka w domu i w bankuzł | * pożyczki, kredyty, zakupy ratalne (należy podać wysokość miesięcznej raty i kwotę pozostałą do spłaty).....zł; zł |
| * nieruchomościzł | * zobowiązania wobec budżetu państwa, np. ZUS, USzł |
| * akcje i obligacjezł | * inne zobowiązania (np. obowiązek alimentacyjny)zł |
| * samochód (marka, rok produkcji).....zł.
..... | * nakaz zapłaty w postępowaniu upominawczymzł. |
| * inny majątek osobistyzł | |
| RAZEM:zł | RAZEM:zł |

Oświadczam, że ciążące na mnie zobowiązania finansowe **splacam/nie splacam¹** terminowo.

W przypadku przyznania mi środków na podjęcie działalności gospodarczej/rolniczej/działalności w formie spółdzielni socjalnej¹ proszę o przełanie kwoty na moje konto (proszę podać nazwę banku i numer konta)
.....

Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

Świdnica, dnia

.....
(czytelny podpis wnioskodawcy)

¹ *niepotrzebne skreślić*

UWAGA: w przypadku braku rozdzielnosci majątkowej należy również ująć majątek i zobowiązania współmałżonka.

PRZEWIDYWANE EFEKTY EKONOMICZNE PRZEDSIĘWZIĘCIA

1. Dokładny sposób wyliczenia miesięcznego przychodu założonego w *Kalkulacji przychodów i kosztów* (załącznik nr 6 do wniosku) – np. rodzaj usługi/towaru x ilość x cena:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

2. Dokładny sposób wyliczenia poszczególnych miesięcznych kosztów założonych w *Kalkulacji przychodów i kosztów* (załącznik nr 6 do wniosku)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....
Czytelny podpis wnioskodawcy

KALKULACJA PRZYCHODÓW I KOSZTÓW

Prosimy o przedstawienie przewidywanego sprawozdania w układzie miesięcznym (średni miesiąc w roku).

***Uwaga!** Do poszczególnych pozycji kalkulacji należy przygotować dodatkowe informacje na temat sposobu ich wyliczenia (Załącznik nr 5).

		ŚREDNI MIESIĄC (w zł)
A	PRZYCHODY ZE SPRZEDAŻY*	
B	KOSZTY*:	
A – B	- zakup towarów handlowych/ surowców i materiałów do produkcji	
	- wynagrodzenie pracowników z ZUS-em	
	- czynsz za lokal lub podatek od nieruchomości	
	- koszty transportu	
	- opłaty administracyjne, licencje, koncesje itp.	
	- energia elektryczna, woda, gaz c.o.	
	- reklama, poczta, internet, telefon	
	- zużycie materiałów i środków nietrwałych	
	- usługi zewnętrzne (np. księgowa, inne:)	
	- ubezpieczenie firmy i inne	
	- pozostałe koszty (wymienić), tj.	
	- ZUS właściciela (ubezpieczenie społeczne, zdrowotne, FP)	
	RAZEM KOSZTY:	
	ZYSK PRZED OPODATKOWANIEM :	
	Wysokość podatku dochodowego (podać formę opodatkowania i stawkę)	
	ZYSK NETTO:	

Świdnica, dnia

.....
(czytelny podpis wnioskodawcy)

DODATKOWE INFORMACJE O PLANOWANYCH WYDATKACH

Rodzaj wydatku	Forma zakupu (np. faktura, rachunek)	Potencjalny dostawca - nazwa podmiotu lub - imię i nazwisko osoby fizycznej - adres (miejscowość/ul./nr domu)
Razem		

UWAGA!

W celu zapewnienia transparentności udzielonego wsparcia, zakupy dokonane od podmiotów powiązanych kapitałowo, osobowo, rodzinnie lub pozostających z Wnioskodawcą w takim stosunku faktycznym, który może budzić uzasadnione wątpliwości, przejrzystego wydatkowania środków publicznych, nie zostaną uznane jako kwalifikowalne w ramach rozliczenia przyznanych środków.

.....
Czytelny podpis wnioskodawcy

KLAUZULA INFORMACYJNA PRZY POBIERANIU DANYCH OD OSOBY BLOKUJĄCEJ ŚRODKI NA RACHUNKU BANKOWYM

Powiatowy Urząd Pracy w Świdnicy, zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 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) (Dz. U. UE. L. 2016.119.1 z dnia 04.05.2016 r. z późn. zm.) informuje, że:

- 1) administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Powiatowy Urząd Pracy w Świdnicy z siedzibą w Świdnicy, ul. M. Skłodowskiej – Curie 5, 58-100 Świdnica;
- 2) dane kontaktowe inspektora ochrony danych osobowych w Powiatowym Urzędzie Pracy w Świdnicy iodo@praca.swidnica.pl;
- 3) Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą na podstawie art. 6 ust. 1 lit. b, c, e w/w ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. (tj. jako niezbędne do wykonania umowy, której jest Pani/Pan stroną lub do podjęcia działań na Pani/Pana żądanie przed zawarciem umowy, a także jako niezbędne do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze oraz jako niezbędne do wykonania zadania realizowanego w interesie publicznym lub w ramach sprawowania władzy publicznej powierzonej administratorowi) oraz ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (T. j. Dz. U. z 2024 r., poz. 44 z późn. zm.) w celu dokonania blokady środków pieniężnych na Pani/Pana rachunku bankowym na potrzeby ustanowienia zabezpieczenia zwrotu dofinansowania wraz z odsetkami z tytułu umowy zawartej z Wnioskodawcą ubiegającym się o zawarcie umowy w sprawie przyznania środków na podjęcie działalności gospodarczej, rolniczej albo działalności w formie spółdzielni socjalnej ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, dochodzenia roszczeń z tytułu zawartej umowy oraz wykonania przez administratora innych obowiązków przewidzianych prawem;
- 4) odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą: Urząd Skarbowy, Urząd Kontroli Skarbowej, Zakład Ubezpieczeń Społecznych, Najwyższa Izba Kontroli, Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, Państwowa Inspekcja Pracy, Ministerstwa w tym Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej, Urząd Ochrony Konkurencji i Konsumentów, Państwowa Inspekcja Sanitarna, Urząd Ochrony Danych Osobowych, inne organy kontrolujące działalność Urzędu, organy policji, prokuratury, sądy, komornicy, służba celna, straż graniczna, operator pocztowy obsługujący doręczenia przesyłek urzędowych, bank obsługujący Urząd, Sygnity S.A. oraz inne podmioty w ramach podpisanych umów w zakresie nadzoru autorskiego nad oprogramowaniem, w którym przetwarzane są dane, kancelaria prawna obsługująca Urząd, inne podmioty uprawnione na podstawie przepisów prawa lub zawartych umów;
- 5) Pani/Pana dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego/organizacji międzynarodowej;
- 6) Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres 10 lat licząc od końca roku, w którym umowa w sprawie przyznania środków na podjęcie działalności gospodarczej, rolniczej albo działalności w formie spółdzielni socjalnej ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych uległa zakończeniu;
- 7) posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania;
- 8) ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do właściwego organu tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna Pani/Pan, iż przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy w/w ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r.;
- 9) podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest dobrowolne, jednak konsekwencją niepodania danych osobowych będzie brak ustanowienia skutecznej blokady środków pieniężnych na Pani/Pana rachunku bankowym na potrzeby zabezpieczenia zwrotu dofinansowania wraz z odsetkami z tytułu umowy zawartej z Wnioskodawcą ubiegającym się o zawarcie umowy w sprawie przyznania środków na podjęcie działalności gospodarczej, rolniczej albo działalności w formie spółdzielni socjalnej ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych;
- 10) Pani/Pana dane nie będą podlegały zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym profilowaniu.

Zapoznałam /em się z treścią powyższych informacji

.....
(data i czytelny podpis właściciela rachunku)