Wn – O

Wniosek osoby niepełnosprawnej o przyznanie środków na podjęcie działalności gospodarczej, rolniczej albo   
na wniesienie wkładu do spółdzielni socjalnej

|  |  |
| --- | --- |
| **Podstawa prawna:** | **Art. 12a ust. 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych**  **Dz. U. Nr 123, poz. 776 z późn. zm.).** |
| **Składający:** | **Osoba niepełnosprawna ubiegająca się o środki z Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych na podjęcie działalności gospodarczej, rolniczej albo na wniesienie wkładu do spółdzielni socjalnej.** |
| **Adresat:** | **Starosta lub prezydent miasta na prawach powiatu.** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **A. Dane o wniosku** | | | | | | | | | | | | | |
|  | **1. Wniosek** [[1]](#footnote-1) | | | |  | **2. Numer akt** |  | **3. Data wpływu** | | | | |  |
|  |  | **1. Zwykły** |  | **2. Korygujący** |  |  |  | |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | |  |  |  |  | | **-** | |  |  | | --- | --- | |  |  | | **-** | |  |  | | --- | --- | |  |  | |  |
|  | | | | | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **B. Dane ewidencyjne wnioskodawcy** | | | | | | | | | | | |
|  | **B1. Dane ewidencyjne i adres wnioskodawcy** | | | | | | | | | |  |
|  |
|  | **4. Imię (imiona) i nazwisko wnioskodawcy** | | | | | | | **5. NIP** | | **6. PKD** |  |
|  | **7. Województwo** | | | **8. Miejscowość** | | | | | | |  |
|  | **9. Kod pocztowy** | **10. Poczta** | | **11. Ulica** | | | **12. Nr domu** | | **13. Nr lokalu** | |  |
|  | **14. Telefon**[[2]](#footnote-2) | | **15. Faks**2 | | | **16. E-mail** | | | | |  |
|  | | | | | | | | | | | |
|  | **B2. Adres do korespondencji** *Wypełnia wnioskodawca mający inny adres korespondencyjny niż adres wykazany w bloku B1* | | | | | | | | | |  |
|  | **17. Kod pocztowy** | **18. Poczta** | | **19. Ulica** | | | **20. Nr domu** | | **21. Nr lokalu** | |  |
|  | **22. Telefon**2 | | **23. Faks**2 | | | **24. E-mail** | | | | |  |
|  | | | | | | | | | | | |
|  | **B3. Rachunek bankowy** | | | | | | | | | |  |
|  | **25. Nazwa banku** | | | | **26. Numer rachunku bankowego** | | | | | |  |
|  | | | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **C. Dane dotyczące wnioskowanej pomocy**   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **27. Wnioskowana kwota** | **28. Rodzaj działalności** | **29. Forma zabezpieczenia** | | **30. Przewidywane efekty ekonomiczne prowadzenia działalności** | | | | | | | |  | |
|  | | | | | | |
| **E. Analiza finansowa** | | | | | | |
| **D. Wyszczególnienie kosztów i wydatków do sfinansowania (1)**[[3]](#footnote-3) | | | |  | |
|  | Lp. | **Rodzaj kosztu / wydatku** | Kwota |  | |
|  |  |  |  |  | |
|  |  |  |  |  | |
|  |  |  |  |  | |
|  |  |  |  |  | |
|  |  |  |  |  | |
|  |  |  |  |  | |
|  |  |  |  |  | |
|  |  |  |  |  | |
|  |  |  |  |  | |
|  |  |  |  |  | |
|  | | | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| Wn-O | **1/2** |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **D. Wyszczególnienie kosztów i wydatków do sfinansowania (2)**[[4]](#footnote-4) | | | |  |
|  | Lp. | **Rodzaj kosztu / wydatku** | Kwota |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  | **Razem [[5]](#footnote-5)**  **Wkład własny**  **Do sfinansowania z wnioskowanych środków [[6]](#footnote-6)** | |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | | | | |
|  | **Oświadczam, że**1**:**   * + Jestem zarejestrowany(-na) w powiatowym urzędzie pracy jako bezrobotny(-na) albo poszukujący(-ca) pracy niepozostający(-ca)  w zatrudnieniu,   + korzystałem(-łam) /  nie korzystałem(-łam) ze środków PFRON lub z innych środków publicznych na podjęcie działalności gospodarczej albo rolniczej ,   + posiadam /  nie posiadam zaległości w zobowiązaniach wobec Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych,   + zalegam /  nie zalegam z opłacaniem w terminie podatków,   + byłem(-łam) /  nie byłem(-łam) karany(-na) w okresie 2 lat przed dniem złożenia wniosku za przestępstwa przeciwko obrotowi gospodarczemu w rozumieniu ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks Karny (Dz. U. Nr 88, poz. 553, z późn. zm.)   **Oświadczam, że dane zawarte we wniosku są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym.**  **Do wniosku załączam kopię dokumentu potwierdzającego niepełnosprawność w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r.  o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. Nr 123, poz. 776, z późn. zm.),**  **Do wniosku załączam pisemną informację spółdzielni socjalnej o przyjęciu mnie do spółdzielni socjalnej jako członka.**  **Jestem świadomy(-ma) odpowiedzialności karnej za zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy.** | | | | | |  |
|  | **84. Data sporządzenia wniosku** | | | | | **85. Podpis wnioskodawcy** |  |
| |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | |  |  |  |  | | **-** | |  |  | | --- | --- | |  |  | | **-** | |  |  | | --- | --- | |  |  | |
|  | | | | | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| Wn-O | **2/2** |

**Załącznik Nr 1 do Wn-O**

**DODATKOWE INFORMACJE**

**UWAGA:**

**Prosimy o dokładne zapoznanie się z Regulaminem przyznawania z Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych środków na podjęcie działalności gospodarczej w Powiatowym Urzędzie Pracy w Mysłowicach.**

**W celu właściwego wypełnienia wniosku prosimy o szczegółowe jego przeczytanie. Obejmuje on zestaw zagadnień, których znajomość jest niezbędna do przeprowadzenia kompleksowej analizy formalnej i finansowej przedsięwzięcia oraz podjęcia przez PUP właściwej decyzji.**

**Sam fakt złożenia wniosku nie gwarantuje otrzymania pomocy ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych.**

**Od negatywnego stanowiska PUP nie przysługuje odwołanie.**

**Złożony wniosek nie podlega zwrotowi.**

**Złożenie wniosku nie zwalnia z obowiązku stawiania się na wyznaczone terminy w Powiatowym Urzędzie Pracy.**

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

**1. Dane wnioskodawcy:**

* Nazwisko i imię…………………………………………………………………………
* Data i miejsce urodzenia………………………………………………………………...
* Numer PESEL…………………………………………………………………………...
* Numer NIP………………………………........................................................................
* Numer dowodu osobistego………………………………………………………………
* Imiona rodziców……………………………………………………...…………………
* Adres zameldowania na: a) pobyt stały ………………………………………………...

b) pobyt czasowy ……………………………………………………………………….

* Adres zamieszkania, …………………………………………………………………….
* Adres e – mail ………………………………………………………………………….
* Numer telefonu stacjonarnego ………………….. komórkowego ……………………..
* Wykształcenie, zawód, specjalność……………………………………………………..

*……………………………………………………………………………………………………...*

Stan cywilny ……………………………………………………………………………

* Wielkość rodziny ……………………………………………………………………….
* Miejsce pracy współmałżonka
* Data rejestracji w urzędzie
* Zadłużenie wobec skarbu państwa (dotyczy również współmałżonka)
* Zadłużenie w bankach (dotyczy również współmałżonka)
* W ciągu 12 m-cy od daty złożenia wniosku prowadziłem / nie prowadziłem\* działalności gospodarczej, jeśli tak, proszę podać rodzaj oraz przyczynę zaprzestania działalności

(w przypadku wcześniejszego prowadzenia działalności gospodarczej prosimy dołączyć oświadczenie  
 pod odpowiedzialnością karną o niezaleganiu z płatnościami w ZUS i Urzędzie Skarbowym).

**2. Wnoszę o przyznanie jednorazowo środków z Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych na podjęcie działalności gospodarczej w zakresie:**

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

…………………………………………………………………………………………………….

/podać rodzaj działalności oraz symbol podklasy PKD/

w wysokości ………………………zł. słownie…………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………

**3. Przygotowanie wnioskodawcy do prowadzenia planowanej działalności gospodarczej**

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Posiadane kwalifikacje zawodowe | |
| 1. Wykształcenie   *[należy wskazać wszystkie ukończone szkoły podając profil / kierunek / specjalność]* |  |
| b. Zawód wyuczony |  |
| c. Zawód wykonywany |  |
| **2. Inne kwalifikacje zawodowe** | |
| a. Ukończone studia podyplomowe |  |
| b. Posiadane licencje, uprawnienia zawodowe, certyfikaty |  |
| c. Kursy / szkolenia zawodowe |  |
| **3. Doświadczenie zawodowe [proszę wymienić zajmowane stanowiska pracy wraz z okresami zatrudnienia na poszczególnych stanowiskach pracy]** | |
| **Udokumentowane świadectwami pracy umowy o pracę** | |
| Okres zatrudnienia | Zajmowane stanowisko |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| **Udokumentowane umowy cywilno – prawne** | |
| Czasookres trwania umowy | Rodzaj zadań wykonywanych w trakcie trwania umowy |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| **Udokumentowane prowadzenie własnej działalności gospodarczej** | |
| Okres prowadzenia działalności gospodarczej | Profil działalności gospodarczej |
|  |  |

**4.** **DANE DOTYCZĄCE PLANOWANEJ DZIAŁALNOŚCI**

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Adres przyszłego przedsiębiorstwa |  |
| a. adres siedziby |  |
| b. adres prowadzenia działalności gospodarczej |  |
| c. planowane miejsce przechowywania ruchomości, które zostaną zakupione z wnioskowanych środków |  |
| d. forma własności lokalu (własnościowe, spółdzielcze , wynajem) |  |
| e. powierzchnia lokalu w m2 |  |
| f. okres na jaki będzie podpisana umowa najmu lokalu |  |
| g. stan techniczny pomieszczeń (planowane remonty – terminy i koszt) |  |
| h. wysokość miesięcznej opłaty za najem |  |
| i. czy w miejscu planowanej lokalizacji przedsięwzięcia jest prowadzona działalność gospodarcza?  Proszę zakreślić właściwą odpowiedź |  **Tak, proszę podać profil ………………………………………….**   **Nie** |
| j. atuty lokalizacji |  |

**5. PROPONOWANE PRAWNE ZABEZPIECZENIE:**

***[zaznaczyć X właściwą odpowiedź]***

|  |
| --- |
| 1. weksel z poręczeniem wekslowym (aval) wraz z poręczeniem cywilnym  2. blokada rachunku bankowego,  3. zastaw na prawach lub rzeczach  4. gwarancja bankowa  5. akt notarialny o poddaniu się egzekucji przez dłużnika  |

**6**. **PRZEWIDYWANY CHARAKTER PROWADZENIA DZIAŁANOŚCI GOSPODARCZEJ\*:**

a) wpis do rejestru ewidencji działalności gospodarczej

b) inna (podać jaka?)……………………………………………………………………….………….

\*zakreślić właściwe

**7. PRZEWIDYWANY TERMIN ROZPOCZĘCIA DZIAŁANOŚCI GOSPODARCZEJ** ………………………………………………………………………...……………………..……

**8. ROZEZNANIE RYNKU**

|  |
| --- |
| 1. **główni potencjalni odbiorcy produktu lub usługi** (opisać grupę odbiorców, charakterystyka wskazująca czy planowane przedsięwzięcie zdobędzie wystarczająco duży rynek, aby jej prowadzenie spełniało cel zarobkowy, podać szacunkową liczbę odbiorców w wymiarze miesięcznym ) |
|  |
| 1. **główni dostawcy, usługodawcy** (podać miejsca i źródła zaopatrzenia) |
|  |
| 1. **analiza rynku – konkurenci** (analiza otoczenia, na którym firma zamierza działać, wymienić przykładowe firmy, w jakim stopniu stanowią konkurencję dla planowanego przedsięwzięcia) |
|  |

**9. CHARAKTERYSTYKA PLANOWANEJ DZIAŁALNOŚCI**

|  |
| --- |
| 1. **szczegółowy opis planowanego przedsięwzięcia, które zamierza Pan/ Pani prowadzić (charakterystyka profilu działalności, specyfikacja, zakres, rodzaj usług/towarów, cennik usług/towarów)** |
|  |
| 1. **cel i motywy planowanego założenia działalności** |
|  |

|  |
| --- |
| 1. **w jaki sposób działalność gospodarcza będzie konkurencyjna w stosunku do już istniejących** (należy podać w jaki sposób produkt/usługa różni się od produktów/usług konkurencji. Czy jest to nowy produkt/usługa na rynku ) |
|  |
| 1. **planowany kierunek rozwoju działalności** ( cozamierzamy osiągnąć, opisać cele najbliższe, krótkoterminowe (do 5 lat), oraz długoterminowe (cel, na który pracuje się przez wiele lat). |
|  |
| 1. **opis działań marketingowych** (sposoby prowadzenia kampanii informacyjnejdla klientów) |
|  |
| 1. **wymagane pozwolenia, szkolenia, licencje potrzebne do rozpoczęcia i prowadzenia działalności gospodarczej** (w przypadku konieczności odbycia dodatkowych szkoleń czy uzyskania pozwoleń podać ich nazwę i przybliżony termin realizacji) |
|  |
| 1. **czy działalność gospodarcza i popyt na jej usługi lub produkt będzie podlegała sezonowym zmianom?** (jeżeli tak to jak będą minimalizowane skutki sezonowości) |
|  |

**10. Przewidywana roczna wartość sprzedanej produkcji – świadczonych usług wyniesie:**

…………………………………………………………………………………………………………….

**11. Planowane zatrudnienie pracowników /ile osób, przybliżony termin zatrudnienia/**................................................................................................................................................................................

………………………………………………………………………………………………………..……

**12. Przewidywana forma opodatkowania** ………………………………………………..….….……

…………………………………………………………………………………………..………….……..

……………………………………

(podpis wnioskodawcy)

**13. Analiza SWOT,** czyli mocne i słabe strony przedsięwzięcia oraz szanse i zagrożenia, jakie ono stwarza. To metoda określenia słabych i silnych stron firmy oraz szans i zagrożeń przed nią stojących, gdzie „S” – to silne strony firmy w pozytywny sposób wyróżniające ją wśród konkurencji,   
„W” – to słabe strony działania firmy, „O” – to szanse rozwoju, „T” – to trudności i bariery   
dla działania i rozwoju firmy:

|  |  |
| --- | --- |
| S - strong (mocne strony) | W – weak (słabe strony) |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| O- opportunity (szanse) | T- threat (zagrożenia) |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

Tworząc analizę SWOT warto odpowiedzieć sobie na następujące pytania:

* 1. Mocne strony – korzyści z przedsięwzięcia?; możliwości?; przewaga konkurencyjna?; unikalne cechy, ważne dla konsumenta, których nie ma konkurencja?; zasoby, aktywa ,ludzie?; doświadczenia, wiedza, dane?; rezerwy finansowe, przewidywane zyski?; marketing – dostępność dystrybucja, świadomość?; aspekty innowacyjne?; lokalizacja  
      i położenie geograficzne?; cena, wartość, jakość?; akredytacje, kwalifikacje, certyfikacje?; procesy, systemy, w tym informatyczne, komunikacja?; aspekty kulturowe, postawa, postepowanie?; stan kadry kierowniczej, możliwe awanse   
     i zmiany?.
  2. Słabe strony – wady przedsięwzięcia?; brak możliwości rozwoju?; brak siły konkurencyjnej?; słaba reputacja?; aspekty finansowe?; własne, znane wrażliwe punkty?; nieterminowa realizacja zamówień?; przepływy pieniężne, brak środków finansowych na nowe przedsięwzięcie?; nietrwałość łańcucha dostaw?; zakłócenia podstawowej działalności?; wiarygodność danych, mała przewidywalność planu?; aspekty etyczne, brak zaangażowania, słabe przywództwo?; brak akredytacji?; procesy i systemy?; stan kadry kierowniczej, możliwe awanse i zmiany?;
  3. Szanse –wydarzenia na rynku?; słabe strony konkurentów?; tendencje w branży lub stylach życia?; rozwój i nowe technologie?; wpływy globalne?; nowe rynki, horyzontalne, wertykalne?; rynki dla produktów niszowych?; aspekty geograficzne, eksport, import?; nowe unikalne cechy pojawiających się produktów?; taktyka- korzystne nieprzewidywalne zmiany na rynku, główne kontakty, itp.?; rozwój przedsiębiorstwa i produktu?; rynek badań, dostępność informacji?.
  4. Zagrożenia- wpływ polityki?; zmiany w prawie?; wpływ środowiska naturalnego?; rozwój systemów komputerowych?; zamiary konkurencji?; możliwa współpraca, przedstawicielstwa, dystrybucja?; wielkość rynku, pojemność, podaż?; aspekty związane z sezonowością, pogoda, wpływem mody?; rosnące wymagania rynku?; nowe technologie, usługi, pomysły?; istotne umowy i partnerzy?; czynniki hamujące rozwój?; bariery wejścia na rynek?; nie do pokonania czynniki zewnętrzne?; utrata kluczowych pracowników?; brak stałego wsparcia finansowego?; stan gospodarki- krajowej, zagranicznych?; sezonowość, wpływ pogody?.

Wnioski z Analizy SWOT

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..…

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..…………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..……..…

……………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………….

………………………………………………………………………….……………………………………………………………………………………………………………………………….

Wnioski z analizy nie mogą być powtórzeniem wymienionych w tabeli mocnych i słabych stron oraz szans i zagrożeń. Muszą one wynikać odpowiednio z porównania lewej i prawej strony tabeli, by móc wskazać sposób najpełniejszego wykorzystania mocnych stron i pojawiających się szans w celu zminimalizowania lub zmodyfikowania słabych stron oraz zagrożeń. Jednocześnie wnioski powinny dawać odpowiedz w jaki sposób ograniczyć słabe strony i skutki rozpoznanych i nazwanych zagrożeń.

**Załącznik Nr 2 do Wn-O**

**OŚWIADCZENIE OSOBY NIEPEŁNOSPRAWNEJ SKŁADAJĄCEJ WNIOSEK**

**O PRZYZNANIE ŚRODKÓW NA PODJĘCIE**

**DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ**

Oświadczam, że:

1. Zapoznałem się z Ustawą o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy   
   z dnia 20.04.2004r. (t.j. Dz. U. z 2016r. poz. 645, z późn. zm.).
2. Zapoznałem się z treścią i spełniam warunki określone w rozporządzeniu MPiPS   
   z dnia 17.10.2007r. w sprawie przyznania osobie niepełnosprawnej środków na podjęcie działalności gospodarczej, rolniczej albo na wniesienie wkładu do spółdzielni socjalnej (t.j. Dz. U. z 2015r. poz. 102).
3. Zapoznałem się z Regulaminem przyznawania osobie niepełnosprawnej środków   
   na podjęcie działalności gospodarczej w Powiatowym Urzędzie Pracy w Mysłowicach   
   i akceptuję jego treść.
4. Wykorzystam przyznane środki zgodnie z przeznaczeniem.
5. Nie zakończę i nie zawieszę prowadzonej działalności gospodarczej w okresie pierwszych 24 miesięcy prowadzenia działalności gospodarczej.
6. Nie podejmę zatrudnienia w okresie 24 miesięcy od dnia rozpoczęcia prowadzenia działalności gospodarczej.
7. Korzystałem / nie korzystałem\* ze środków Funduszu Pracy, PFRON lub innych funduszy pomocowych na podjęcie działalności gospodarczej lub rolniczej, założenie lub przystąpienie do spółdzielni socjalnej.
8. Nie posiadam zaległości w zobowiązaniach wobec Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych;
9. Nie posiadam zaległości w zobowiązaniach wobec Zakładu Ubezpieczeń Społecznych oraz Urzędu Skarbowego w przypadku wcześniejszego prowadzenia działalności gospodarczej;
10. Nie zalegam z opłacaniem podatków;
11. Nie prowadziłem działalności gospodarczej w okresie 12 miesięcy przed dniem złożenia wniosku.
12. Nie złożyłem wniosku o przyznanie środków na podjęcie działalności gospodarczej lub wniosku o przystąpienie do spółdzielni socjalnej do innego starosty.
13. Oświadczam, że:
    1. Jestem / nie jestem\* członkiem istniejącej spółdzielni socjalnej,
    2. Zamierzam / nie zamierzam\* przystąpić do istniejącej spółdzielni socjalnej,
14. W ciągu ostatnich 3 lat od daty złożenia wniosku:
    1. uzyskałem pomoc de minimis w wysokości\*……………………………,
    2. nie korzystałem z pomocy de minimis\*,
15. W okresie 2 lat przed dniem złożenia wniosku nie byłem / byłem karany\*   
    za przestępstwa przeciwko obrotowi gospodarczemu w rozumieniu ustawy z dnia   
    6 czerwca 1997 – Kodeks Karny lub ustawy z dnia 28 października 2002r.  
     o odpowiedzialności podmiotów zbiorowych za czyny zabronione pod groźbą kary.
16. Podlegałem/ nie podlegałem\* karze ograniczenia wolności albo pozbawienia wolności.
17. Zobowiązuje się do złożenia w dniu podpisania umowy dodatkowego zaświadczenia lub oświadczenia o uzyskanej pomocy de minimis, w zakresie, o którym mowa w art. 37 ustawy z dnia 30 kwietnia 2004r. o postępowaniu w sprawach dotyczący pomocy publicznej (t.j. Dz. U. z 2016r. poz. 1808, z późn. zm.) jeżeli w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy z Urzędem, otrzymam taka pomoc.

Prawdziwość powyższych danych potwierdzam własnoręcznym podpisem – świadomy/a odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 Kodeksu Karnego.

……………………….. .........…………………….

/miejscowość, data/ /podpis wnioskodawcy/

\*niepotrzebne skreślić

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
|  |  | (miejscowość, data) |

**Oświadczenie**

Zgodnie z art. 24 ust. 1 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych   
(tekst jedn. Dz.U. z 2016 r. poz. 922) oświadczam, że przyjmuję do wiadomości, iż:

* administratorem moich danych osobowych jest Dyrektor Powiatowego Urzędu Pracy   
  z siedzibą w Mysłowicach (41–400), ul. Mikołowska 4a,
* moje dane osobowe będą przetwarzane w celu realizacji zadań wynikających z ustawy   
  z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy   
  oraz mogą zostać udostępnione innym podmiotom upoważnionym na podstawie przepisów prawa,
* posiadam prawo dostępu do treści swoich danych oraz ich poprawiania,
* podanie Urzędowi moich danych osobowych jest niezbędne dla zrealizowania uprawnienia lub spełnienia obowiązku wynikającego z przepisów ustawy   
  z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
|  | | (podpis bezrobotnego/absolwenta CIS/  absolwenta KIS/ poszukującego pracy) |

**Załączniki do wniosku:**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.P.** | **NAZWA ZAŁĄCZNIKA** | **ZAŁĄCZONO DO WNIOSKU** | | | **UZUPEŁNIONO** | **DATA UZUPEŁNIENIA** |
| **TAK** | **NIE** | **NIE DOTYCZY** |
| 1.. | Informacje dodatkowe (zał. nr 1) |  |  |  |  |  |
| 2. | Oświadczenie wnioskodawcy (zał. nr 2) |  |  |  |  |  |
| 3. | Kalkulacja wydatków uruchomienia działalności gospodarczej w ramach środków własnych ( zał. Nr 3.) |  |  |  |  |  |
| 4. | Szczegółowa specyfikacja zakupów w ramach wnioskowanych środków z PFRON zał. Nr 4) |  |  |  |  |  |
| 5. | Charakterystyka ekonomiczno - finansowa przedsięwzięcia ( zał. Nr 5 ) |  |  |  |  |  |
| 6. | Dane poręczycieli (zał. Nr 6) |  |  |  |  |  |
| 7. | Zaświadczenie o dochodach od poręczycieli (oryginał, zał. Nr 7); lub decyzja o nadaniu emerytury oraz ostatni dokument potwierdzający otrzymanie należności kwit z poczty lub przelew; lub zeznanie podatkowe PIT za poprzedni rok potwierdzone przez Urząd Skarbowy (kserokopie potwierdzone za zgodność z oryginałem) |  |  |  |  |  |
| 8. | Zaświadczenia z ZUS i US o niezaleganiu z płatnościami (w przypadku prowadzenia przez poręczyciela działalności gospodarczej zaświadczenia z ZUS i US należy dostarczyć po pozytywnej weryfikacji wniosku  w oryginale lub kserokopie potwierdzone za zgodność  z oryginałem ważne 3 miesiące). |  |  |  |  |  |
| 9. | Oświadczenie od poręczycieli o dochodach (oryginał, zał. Nr 8 ) |  |  |  |  |  |
| 10. | Oświadczenie współmałżonka wnioskodawcy (oryginał, zał. nr 9) |  |  |  |  |  |
| 11 | Oświadczenie o nieprowadzeniu wspólnego gospodarstwa domowego z poręczycielem (jeśli dotyczy, oryginał) |  |  |  |  |  |
| 12 | Zaświadczenie lekarskie z medycyny pracy o braku przeciwskazań do prowadzenia określonej działalności gospodarczej, rolniczej albo pracy w spółdzielni socjalnej (oryginał) |  |  |  |  |  |
| 13. | Dokumenty potwierdzające niepełnosprawność  w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997r.  o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych. (kserokopie potwierdzone za zgodność z oryginałem) |  |  |  |  |  |
| 14. | Wstępna umowa dzierżawy, najmu, użyczenia (przynajmniej na okres obowiązywania umowy); kserokopia aktu własności nieruchomości; oświadczenie przyszłego wynajmującego; zgoda użyczającego lub oddającego w dzierżawę o potwierdzonych wstępnych ustaleniach dotyczących wynajmu, użyczenia lub dzierżawy; zgoda na prowadzenie działalności gospodarczej w danym miejscu, zgoda spółdzielni o możliwości prowadzenia działalności w lokalu spółdzielczym\* (kserokopia potwierdzona za zgodność z oryginałem) |  |  |  |  |  |
| 11. | Dokumenty potwierdzające kwalifikacje potrzebne do prowadzenia działalności gospodarczej (świadectwo szkolne, zaświadczenie o ukończeniu szkolenia, świadectwo pracy, dyplomy, licencje, certyfikaty) (kserokopia potwierdzona za zgodność z oryginałem) |  |  |  |  |  |
| 12. | Umowy przedwstępne lub oświadczenia od przyszłych kontrahentów o chęci podjęcia współpracy w momencie rozpoczęcia działalności gospodarczej (oryginały lub kserokopie potwierdzone za zgodność z oryginałem) |  |  |  |  |  |
| 13. | Dokumenty potwierdzające rodzaj i wysokość wkładu własnego (oświadczenie o posiadanych oszczędnościach **-** oryginał, oświadczenie o posiadanych narzędziach lub urządzeniach – oryginałlub faktury, rachunki, akt własności, umowy kupna – sprzedaży itp **-** kserokopie potwierdzone za zgodność z oryginałem) |  |  |  |  |  |
| 14. | Oświadczenie wnioskodawcy o sytuacji majątkowej w przypadku wyboru aktu notarialnegoo dobrowolnym poddaniu się egzekucji jako zabezpieczenia zwrotu dofinansowania (oryginał) |  |  |  |  |  |
| 15. | Oświadczenie wnioskodawcy o oszczędnościach na rachunku bankowym w przypadku wyboru blokady na rachunku bankowym jako zabezpieczenia zwrotu dofinansowania (oryginał) |  |  |  |  |  |
| 16. | Zaświadczenie o uzyskanej pomocy de minimis (jeśli dotyczy) (kserokopie potwierdzone za zgodność  z oryginałem |  |  |  |  |  |
| 17. | Opinia doradcy klienta dotycząca predyspozycji do prowadzenia planowanej działalności gosp. (zał. Nr 10) |  |  |  |  |  |
| 18 | Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się  o pomoc de minimis (zał. Nr 11) |  |  |  |  |  |
| 19 | Oświadczenie pod odpowiedzialnością karną o niezaleganiu z płatnościami w ZUS i Urzędzie Skarbowym (w przypadku wcześniejszego prowadzenia działalności gospodarczej – oryginał) |  |  |  |  |  |
| 20 | Inne załączniki ……………………………………….. |  |  |  |  |  |

**Załącznik Nr 3 do Wn-O**

**KALKULACJA WYDATKÓW URUCHOMIENIA DZIAŁALNOSCI GOSPODARCZEJ   
W RAMACH ŚRODKÓW WŁASNYCH**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| RODZAJ NAKŁADÓW | PONIESIONE | PRZEWIDYWANE |
| Remont lokalu  …………………………..........................  Środki trwałe[[7]](#footnote-7)  …………………………………………  …………………………………………  …………………………………………  Maszyny, wyposażenie, urządzenia, oprogramowanie, narzędzia  …………………….................................  ………………………………………….  ………………………………………….  Materiały i towar  ………………………………………….  ………………………………………….  ………………………………………….  Środki transportu  …………………………………………..  …………………………………………..  Usługi i materiały reklamowe  …………………………………………  ………………………………………….  Inne nakłady  …………………………………………..  …………………………………………. |  |  |
| Ogółem |  |  |

……………………………

Podpis wnioskodawcy

***Załącznik nr 4 do Wn-O***

**Specyfikacja oraz harmonogram zakupów w ramach wnioskowanych środków z Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Rodzaj towaru** | **Ilość sztuk** | **Nazwa towaru**  **(marka, typ,cechy)** | **Wartość zakupów w zł brutto** | | **Rodzaj zakupu** | | **Uzasadnienie celowości zakupu** |
| **Koszt jednostkowy** | **Wysokość kosztu ogółem** | **nowy** | **używany** |
| **Remont lokalu do 5%** |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| **Środki trwałe**  (wyszczególnienie) |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| **Maszyny, wyposażenie, urządzenia, oprogramowanie, narzędzia**  (wyszczególnienie) |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| **Materiały**  **i towar**  **do 10%**  (wyszczególnienie) |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Środki transportu**  **do 30%**  (wyszczególnienie) |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| **Usługi i materiały reklamowe**  **do 3%**  (wyszczególnienie) |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| **Inne nakłady (wymienić jakie)**  (wyszczególnienie) |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  | **Razem:** | |  |  |  |  |  |

………………………………….

Podpis wnioskodawcy

specyfikacja zakupów znajdzie swoje odzwierciedlenie w zawieranej umowie dlatego powinna być dokładnie przemyślana i zweryfikowana pod kątem celowości oraz cen rynkowych przy uwzględnieniu konkurencyjnych cen.

*Załącznik nr 5 do Wn-o*

**Charakterystyka ekonomiczno – finansowa przedsięwzięcia**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Przewidywane efekty ekonomiczne** | **Kwota w PLN** | | | | |
| **Pierwszy**  **miesiąc** | **Pierwszy**  **kwartał** | **Drugi**  **kwartał** | **Trzeci**  **kwartał** | **Czwarty**  **kwartał** |
| **1.** | **Przychód ogółem w tym** |  |  |  |  |  |
|  | **Sprzedaż towarów** |  |  |  |  |  |
|  | **Sprzedaż usług** |  |  |  |  |  |
|  | **Inne przychody** |  |  |  |  |  |
| **2.** | **Koszty ogółem w tym** |  |  |  |  |  |
|  | **Koszty materiałów, surowców** |  |  |  |  |  |
|  | **Koszty towarów** |  |  |  |  |  |
|  | **Wynagrodzenia pracowników wraz ze składką ZUS** |  |  |  |  |  |
|  | **Najem lokalu** |  |  |  |  |  |
|  | **Opłaty administracyjne i telekomunikacyjne** |  |  |  |  |  |
|  | **Opłaty eksploatacyjne (co, energia, woda, gaz)** |  |  |  |  |  |
|  | **Usługi obce (np. księgowość zewnętrzna)** |  |  |  |  |  |
|  | **Koszty reklamy, promocji** |  |  |  |  |  |
|  | **Koszty transportu (np. paliwo, ubezpieczenie OC, AC, wymiana opon itp.)** |  |  |  |  |  |
|  | **Koszty ubezpieczenia** |  |  |  |  |  |
|  | **Inne koszty** |  |  |  |  |  |
| **3.** | **Dochód brutto (1-2)** |  |  |  |  |  |
| **4.** | **Składki na ubezpieczenia społeczne własne** |  |  |  |  |  |
| **5.** | **Składki na ubezpieczenia zdrowotne własne** |  |  |  |  |  |
| **6.** | **Podatek dochodowy** |  |  |  |  |  |
| **7.** | **Zysk netto (3-4-5-6)** |  |  |  |  |  |

Sposób obliczania wysokości przychodu1:

I miesiąc…………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………….…..……

……………………………………………………………………………………….…………..

………………………………………………………………………………………….………..

…………………………………………………………………………………………………...

I kwartał…………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………….……..

…………………………………………………………………………………………………...

…………………………………………………………………………………………………...

.…………………………………………………………………………………………………..

II kwartał………………………………………………………………………………...………

…………………………………………………………………………………………………...

…………………………………………………………………………………………………...

…………………………………………………………………………………………………...

…………………………………………………………………………………………………...

III kwartał………………………………………………………………………………..………

………………………………………………………………………………….…………..……

…………………………………………………………………………………….………..……

…………………………………………………………………………………………….…..…

IV kwartał………………………………………………………………………………….……

…………………………………………………………………………………….…….….……

………………………………………………………………………………………….…..……

…………………………………………………………………………………………..……….

1należy podać - ilość wykonywanych dziennie usług/ sprzedaży towarów

- ceny świadczonych usług / sprzedanych towarów

*Załącznik Nr 6 do Wn-O*

**Dane poręczyciela**

Pan(i)……………………………………………………………………………………………

( nazwisko i imię ) ( imię ojca )

…………………………………………………………………………………………………...

( nazwisko rodowe mężatek ) ( data urodzenia ) ( numer PESEL )

zamieszkały(a)………………………………………………………………………………….

( dokładny adres )

dowód osobisty …………………………………………………………………………………

( seria ) ( numer ) ( data wydania) ( wydany przez )

………………………………………………………………………………………………….

( miejsce pracy i jego dokładny adres )

**…………………………………………………………………………………….**

**Dane poręczyciela**

Pan(i)……………………………………………………………………………………………

( nazwisko i imię ) ( imię ojca )

…………………………………………………………………………………………………...

( nazwisko rodowe mężatek ) ( data urodzenia ) ( numer PESEL )

zamieszkały(a)………………………………………………………………………………….

( dokładny adres )

dowód osobisty …………………………………………………………………………………

( seria ) ( numer ) ( data wydania) ( wydany przez )

………………………………………………………………………………………………….

( miejsce pracy i jego dokładny adres )

*Załącznik Nr 7 Wn-O*

………………………………. ……….. ………………………

(pieczęć zakładu pracy) (data, miejscowość)

**ZAŚWIADCZENIE –** wypełnia zakład pracy

Pan / Pani: Imię ……………………………….. Nazwisko……………………………………………... Panieńskie………………………………………………………………………………………………...

Urodzony(a) dnia …………miesiąc ………………rok …………w……………………………………

Imię ojca …………………………………………………………………………………………………

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**Nr PESEL -**

Adres zamieszkania ……………………………………………………………………………………...

(miejscowość, ulica, nr domu)

Dowód osobisty seria ……………….. numer ……………………data wydania …………………........

Organ wydający ………………………………………………………………………………………….

Nazwa zakładu pracy …………………………………………………………………………………….

Adres zakładu pracy ……………………………………………………………………………………...

Niniejszym zaświadcza się, iż wymieniony(a) Pan(i) jest zatrudniony(a) w naszym zakładzie na stanowisku ……………………………………………………………………………………………….

Umowa o zatrudnieniu zawarta jest na czas określony / nieokreślony\*

Od dnia ……………………………………. do dnia ……………………………………………………

Przeciętne wynagrodzenie (brutto) z ostatnich trzech miesięcy wynosi ……………………………...zł.

słownie …………………………………………………………………………………………………..

Wynagrodzenie powyższe jest / nie jest\* obciążone z tytułu wyroków sadowych lub innych.

Kwota obciążenia ………………………………………………………………………………………...

Wyżej wymieniony(a) znajduje się / nie znajduje się\* w okresie wypowiedzenia umowy o zatrudnieniu ani w okresie próbnym. Jest / nie jest\*  pracownikiem sezonowym.

Pracodawca jest / nie jest\* w stanie likwidacji lub upadłości.

………………………………………………..

(pieczęć i podpis prezesa, dyrektora, właściciela)

* niepotrzebne skreślić

*Załącznik Nr 8 Wn-O*

……………………………….

(data, miejscowość)

**OŚWIADCZENIE**

**O prawdziwości informacji zawartych w oświadczeniu pod rygorem odpowiedzialności przewidzianej w art. 233 § 1 ustawy z dnia 6 czerwca 1997r. Kodeksu Karnego**

Pan / Pani: Imię ……………………………….. Nazwisko……………………………………………... Rodowe……………………………………………PESEL……………………..…….......................

Urodzony(a) dnia…… miesiąc…………… rok….…… w ……………… województwo……………

Imię ojca …………………………………………………………………………………………………

Adres zamieszkania ……………………………………………………………………………………...

(miejscowość, ulica, nr domu)

Dowód osobisty seria ……………….. numer ……………………data wydania …………………........

Organ wydający ………………………………………………………………………………………….

Nazwa zakładu pracy/firmy………………………………………………………………………………

Adres zakładu pracy/firmy……………………………………………………………………………….

Przeciętne wynagrodzenie (brutto) z ostatnich trzech miesięcy wynosi ……………………………...zł.

słownie …………………………………………………………………………………………………..

Kwota aktualnych zobowiązań finansowych:…………………………………………….…………

Wysokość miesięcznej spłaty zadłużenia:……………………………………………………………

………………………………………………..

(data i podpis poręczyciela)

**OŚWIADCZENIE**

Zgodnie z art. 24 ust. 1 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (tekst jednolity. Dz.U. z 2016 r. poz. 922) oświadczam, że przyjmuję do wiadomości, iż:

* administratorem moich danych osobowych jest Dyrektor Powiatowego Urzędu Pracy   
  z siedzibą w Mysłowicach (41–400), ul. Mikołowska 4a,
* moje dane osobowe będą przetwarzane w celu realizacji zadań wynikających z ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy oraz mogą zostać udostępnione innym podmiotom upoważnionym na podstawie przepisów prawa,
* posiadam prawo dostępu do treści swoich danych oraz ich poprawiania,
* podanie Urzędowi moich danych osobowych jest niezbędne dla zrealizowania uprawnienia lub spełnienia obowiązku wynikającego z przepisów ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r.   
  o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy.

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
|  | (data i podpis poręczyciela) |

*Załącznik Nr 9 Wn-O*

................................................... Mysłowice, dnia …………….….

Imię i nazwisko

…………………………………………………

Adres zamieszkania

…………………………………………………

PESEL

**OŚWIADCZENIE WSPÓŁMAŁŻONKA WNIOSKODAWCY**

Oświadczam, że wyrażam zgodę na zawarcie przez mojego męża / moją żonę   
..............………………………………………. umowy, w ramach której Powiatowy Urząd Pracy   
w Mysłowicach przyznaje dofinansowanie na podjęcie działalności gospodarczej: ………………………………………………………………………………….…………...……………w wysokości ……………………………… (słownie:…………….………………..…………………..)

Zostałam/em poinformowana/y o sytuacjach, w których w/w środki będą musiały zostać zwrócone do urzędu wraz z ustawowymi odsetkami, naliczonymi od dnia wypłacenia środków  
 i wyrażam zgodę na ich egzekucję z majątku wspólnego – art. 787 kodeksu postępowania cywilnego.

………………..………………….……..

(podpis współmałżonka wnioskodawcy)

**OŚWIADCZENIE**

Ja, niżej podpisany(-a), ……………………………………………………………………………….…

(imię i nazwisko współmałżonka)

wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w dokumentacji dotyczącej realizacji procedury przyznawania osobie bezrobotnej dofinansowania na podjęcie działalności gospodarczej, zgodnie z ustawą z dnia 29.08.1997 r. o ochronie danych osobowych (tekst jednolity Dz. U. z 2016 r. poz. 922), wyłącznie w celu realizacji ww. procedury.

Oświadczam, że przyjmuję do wiadomości, iż:

* administratorem moich danych osobowych jest Dyrektor Powiatowego Urzędu Pracy   
  z siedzibą w Mysłowicach (41–400), ul. Mikołowska 4a,
* moje dane osobowe będą przetwarzane w celu realizacji zadań wynikających z ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy   
  oraz mogą zostać udostępnione innym podmiotom upoważnionym na podstawie przepisów prawa,
* posiadam prawo dostępu do treści swoich danych oraz ich poprawiania,
* podanie Urzędowi danych osobowych jest dobrowolne.

………………..………………………..

(podpis współmałżonka wnioskodawcy)

*Załącznik Nr 10 Wn-O*

**OPINIA DORADCY KLIENTA**

**dotycząca predyspozycji do prowadzenia planowanej działalności gospodarczej**

Imię Nazwisko ………………………………………………………………….

PESEL: ……………………………………………….…………………………

…………....…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………....…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………....…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………....…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………....…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………....…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………....…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………… …………......................

Data Pieczątka i podpis doradcy klienta

1. W odpowiednich polach należy wstawić znak X. [↑](#footnote-ref-1)
2. Należy podać także numer kierunkowy. [↑](#footnote-ref-2)
3. Wykazać koszty i wydatki związane z podjęciem działalności gospodarczej lub rolniczej albo wniesieniem wkładu do spółdzielni socjalnej po raz pierwszy lub z ponownym podjęciem tej działalności lub ponownym wniesieniem wkładu do spółdzielni socjalnej, w szczególności dotyczące pozyskania lokalu, uzyskania niezbędnych pozwoleń oraz odbycia szkoleń, zakupu środków trwałych, materiałów, towarów, opłaty wpisowego lub wkładu do spółdzielni socjalnej (w kwocie brutto). [↑](#footnote-ref-3)
4. Wykazać koszty i wydatki związane z podjęciem działalności gospodarczej lub rolniczej albo wniesieniem wkładu do spółdzielni socjalnej po raz pierwszy lub z ponownym podjęciem tej działalności lub ponownym wniesieniem wkładu do spółdzielni socjalnej, w szczególności dotyczące pozyskania lokalu, uzyskania niezbędnych pozwoleń oraz odbycia szkoleń, które zostaną poniesione do dnia poprzedzającego dzień jej rozpoczęcia, oraz koszty i wydatki przeznaczone w szczególności na zakup środków trwałych, materiałów, towarów, pozyskanie lokalu, opłatę wpisowego lub wkładu do spółdzielni socjalnej oraz harmonogram wydatków w ramach wnioskowanych środków (w kwocie brutto). [↑](#footnote-ref-4)
5. Poz. 81 = poz. 32 + poz. 34 + poz. 36 \* poz. 38+ poz. 40 + poz. 42 + poz. 44 + poz. 46 + poz. 48+ poz. 50 + poz. 52 + poz. 54 + poz. 56 + poz. 58 + poz. 60 + poz. 62 + poz. 64 + p02. 66 + + poz. 68 + poz. 70 + poz. 72+ poz. 74 + poz. 76 + poz. 78 + poz. 80. [↑](#footnote-ref-5)
6. Poz. 83 = poz. 81 - poz. 82- Jeżeli różnica poz. 81 i 82 jest większa od piętnastokrotności przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w gospodarce narodowej w poprzednim kwartale od pierwszego dnia następnego miesiąca po ogłoszeniu przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego w formie komunikatu w Dzienniku Urzędowym Rzeczypospolitej Polskiej .Monitor Polski", na podstawie art. 20 pkt. 2 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz. U. z 2004 r. Nr 39, poz. 353, z późn. zm.) — wpisać piętnastokrotność tego wynagrodzenia. [↑](#footnote-ref-6)
7. Środki trwałe- to maszyny, urządzenia przyrządy, których cena nabycia przekracza 3.500,00 zł, okres użytkowania jest dłuższy niż jeden rok [↑](#footnote-ref-7)