**Załącznik nr 2 do Regulaminu**

Mysłowice, dnia …………………

**Wniosek o dofinansowanie na podjęcie działalności gospodarczej  
ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego/ Funduszu Pracy**

**obowiązujący w 2023r.**

Podstawa prawna:

1. Ustawy z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy   
   (tekst jednolity Dz. U. z 2023 r. poz. 735 z późn.zm);
2. Ustawy z dnia 6 marca 2018r. Prawo Przedsiębiorców (tekst jednolity Dz. U. z 2023 r. poz. 221 z późn. zm.);
3. Ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. Kodeks Cywilny (t. j. Dz. U. z 2022 r. poz. 1360 z późn.zm);
4. Ustawa z dnia 26 czerwca 1974 r. Kodeks Pracy (t. j. Dz. U. z 2022 r. poz. 1510 z późn.zm);
5. Ustawy z dnia 10 maja 2018r. o ochronie danych osobowych (tekst jednolity Dz. U. z 2019r. poz. 1781);
6. Ustawy z dnia 13.06.2003r. o zatrudnieniu socjalnym (t.j. Dz. U. z 2022 r. poz. 2241);
7. Ustawy z dnia 4 listopada 2016 r. o wsparciu kobiet w ciąży i rodzin „Za życiem” (tekst jednolity Dz. U.  
    z 2020r. Poz. 1329 z późn. zm.);
8. Ustawy z dnia 26 lipca 1991r. o podatku dochodowym od osób fizycznych (Dz.U. z 2022r. poz. 2647   
   z późn. zm.).
9. Rozporządzenia Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14.07.2017r. w sprawie dokonywania z Funduszu Pracy refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy oraz przyznawania środków na podjęcie działalności gospodarczej (t.j. Dz. U. z 2022r. poz. 243);
10. Rozporządzenia Komisji (UE) Nr 1407/2013 z dnia 18.12.2013r. w sprawie zastosowania   
    art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis (Dz. U. UE L 2013 352 z dnia 24.12.2013r., str. 1);
11. Rozporządzenie Komisji (WE) nr 1408/2013 z dnia 18 grudnia 2013 r. w sprawie zastosowania art. 107   
    i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis w sektorze produkcji rolnej (Dz. Urz. UE L 2013 352 z 24.12.2013r., str. 9);
12. Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27.04.2016r. 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);
13. Ustawy z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych (Dz. U. z 2021 r. poz. 2095 z późn.zm.)

**UWAGA:**

Prosimy o dokładne zapoznanie się z Regulaminem przyznawania osobie bezrobotnej, absolwentowi CIS, absolwentowi KIS lub opiekunowi oraz dofinansowania 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 Europejskiego Funduszu Społecznego/ Funduszu Pracy.

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………………………………......................................................................................
* Imiona rodziców……………………………………………………...……………………..……
* Adres zameldowania na: a) pobyt stały ……………………………………………….….…...

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

* Adres do korespondencji………………………………………………………………………..
* 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 dofinansowania z Europejskiego Funduszu Społecznego/Funduszu Pracy na podjęcie działalności gospodarczej w zakresie:**

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

……………………………………………………………………………………………………………..………..… /podać rodzaj działalności oraz symbol podklasy określony zgodnie z Polską Klasyfikacją Działalności PKD/

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

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

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Posiadane kwalifikacje zawodowe | |
| a. 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 działalności gospodarczej na podstawie wpisu do CEIDG lub KRS** | |
| 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 w/w lokalu/lokali (własnościowe, spółdzielcze , wynajem) |  |
| e. powierzchnia lokalu/ lokali w m2 |  |
| f. okres na jaki będzie podpisana umowa najmu lokalu/lokali |  |
| 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. blokada rachunku bankowego  2. gwarancja bankowa ,  3. weksel z poręczeniem wekslowym (aval) wraz z poręczeniem cywilnym  4. zastaw na prawach lub rzeczach  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 DZIAŁALNOŚCI 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 różni się od produktów/ usług konkurencji. Czy jest to nowy produkt/ usługa na rynku) |
|  |
| 1. **planowany kierunek rozwoju działalności (co zamierzamy 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. **deklaruję chęć uczestnictwa w szkoleniu TAK/NIE\*, na które zostanę skierowana/skierowany przez tutejszy Urząd:** |
| *- z podstaw przedsiębiorczości*  *- szkolenie podnoszące kwalifikacje zgodne z profilem planowanej działalności gospodarczej zakresie\* -*  *………………………………………………………………………………………………………………………*  *………………………………………………………………………………………………………………………*  *\*niepotrzebne skreślić* |
| 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/rodzaj umowy/ wymiar czasu pracy**

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

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

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

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

...……………………………………

(podpis bezrobotnego/absolwenta CIS/   
 absolwenta KIS/opiekuna)

**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.

**Oświadczenie bezrobotnego/ absolwenta CIS/ absolwenta KIS/ opiekuna składającego wniosek o dofinansowanie 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 2023 r. Poz. 735 z późn. zm.);
2. Rozporządzenia Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14.07.2017r.   
   w sprawie dokonywania z Funduszu Pracy refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy oraz przyznawania środków na podjęcie działalności gospodarczej (t.j. Dz. U. z 2022r. poz. 243);
3. Zapoznałem się z Regulaminem przyznawania osobie bezrobotnej, absolwentowi CIS, absolwentowi KIS lub opiekunowi, dofinansowania na podjęcie działalności gospodarczej   
   w Powiatowym Urzędzie Pracy w Mysłowicach i akceptuję jego treść;
4. Wykorzystam przyznane środki zgodnie z przeznaczeniem;
   1. Nie podejmę zatrudnienia w okresie 12 miesięcy od dnia rozpoczęcia prowadzenia działalności gospodarczej za wyjątkiem okresu obowiązywania stanu zagrożenia epidemicznego albo stanu epidemii, ogłoszonego z powodu COVID -19, oraz w okresie 30 dni po ich odwołaniu mogę podjąć zatrudnienie na okres dłuższy niż 6 miesięcy ;
5. Rezygnuję z możliwości złożenia wniosku o zawieszenie wykonywania działalności gospodarczej w okresie 12 miesięcy od dnia rozpoczęcia działalności gospodarczej na okres dłuższy niż 6 miesięcy za wyjątkiem okresu obowiązywania stanu zagrożenia epidemicznego albo stanu epidemii, ogłoszonego z powodu COVID -19, oraz w okresie 30 dni po ich odwołaniu mogę zawiesić działalność gospodarczą na okres dłuższy niż 6 miesięcy.
6. Korzystałem / nie korzystałem\* z bezzwrotnych środków Funduszu Pracy lub innych bezzwrotnych środków publicznych na podjęcie działalności gospodarczej lub rolniczej, założenie lub przystąpienie do spółdzielni socjalnej;
7. Posiadałem / nie posiadałem\* wpisu do ewidencji działalności gospodarczej w okresie   
   12 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku, a w przypadku jego posiadania zakończyłem działalność gospodarczą w dniu przypadającym w okresie przed upływem co najmniej 12 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku   
   z wyjątkiem gdy bezrobotny, absolwent CIS lub absolwent KIS zakończył prowadzenie działalności gospodarczej w okresie obowiązywania stanu zagrożenia epidemicznego albostanu epidemii, ogłoszonego z powodu COVID – 19, w związku z wystąpieniem tego stanu, w okresie krótszym niż 12 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku   
   o dofinansowanie pod warunkiem, iż symbol i przedmiot planowanej działalności według PKD na poziomie podklasy jest inny od działalności zakończonej (nie dotyczy opiekuna osoby niepełnosprawnej) ;
8. Posiadam / nie posiadam\* zawieszonej działalności gospodarczej na podstawie wniosku do CEiDG (Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej);
9. Posiadam / nie posiadam\* wpisu do Krajowego Rejestru Sądowego – pełniąc funkcję członka organu zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika, wspólnika, prezesa na dzień złożenia wniosku.
10. Posiadałem / nie posiadałem\* wpisu do Krajowego Rejestru Sądowego – pełniąc funkcję członka organu zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika, wspólnika, prezesa w okresie   
    12 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku.
11. Złożyłem / nie złożyłem wniosek o dofinansowanie podjęcia działalności gospodarczej   
    lub wniosku o przyznanie jednorazowych środków na założenia lub przystąpienie do spółdzielni socjalnej do innego Urzędu Pracy;
12. W okresie 12 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku nie odmówiłem bez uzasadnionej przyczyny przyjęcia propozycji odpowiedniej pracy lub innej formy pomocy określonej w ustawie oraz udziału w działaniach w ramach Programu Aktywizacja i Integracja,   
    o którym mowa w art.62a ustawy;
13. W okresie 12 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku nie przerwałem   
    z własnej winy szkolenia, stażu, realizacji indywidualnego planu działania, udziału w ramach Programu Aktywizacja i Integracja, o którym mowa w art. 62a ustawy, wykonywania prac społecznie użytecznych lub innej formy pomocy określonej w Ustawie o promocji zatrudnienia  
     i instytucjach rynku pracy;
14. W okresie 12 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku po skierowaniu podjąłem szkolenie, staż, wykonywałem prace społecznie użyteczne przygotowanie zawodowe lub inne formy pomocy określone w Ustawie o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy**;**
15. Oświadczam, że:
    1. Jestem / nie jestem\* członkiem istniejącej spółdzielni socjalnej,
    2. Zamierzam / nie zamierzam\* przystąpić do istniejącej spółdzielni socjalnej;
16. W roku bieżącym oraz w ciągu 2 lat poprzedzających go lat:
    1. otrzymałem pomoc de minimis w wysokości\*……………………………,
    2. nie otrzymałem z pomocy de minimis\*;
17. 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;
18. Posiadam / nie posiadam\* zajęcia egzekucyjne (egzekucje komornicze lub egzekucje administracyjne);
19. 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 dotyczących pomocy publicznej   
    jeżeli w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy z Urzędem otrzymam taką pomoc**.**
20. Nabędę/ nie nabędę\*1 umiejętności o charakterze zawodowym lub ogólnym, niezbędne do pracy w sektorze zielonej gospodarki, opartej na odnawialnych źródłach energii, nowoczesnych technologiach ukierunkowanych na niskoemisyjność i zasobooszczędność,  
     a także na zarządzaniu środowiskowym w przedsiębiorstwach.

……………………….. ………….........…………….………….

/miejscowość, data/ (podpis bezrobotnego/absolwenta CIS/   
 absolwenta KIS/opiekuna)

\*niepotrzebne skreślić

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1dotyczy tylko wniosków finansowanych z EFS+ |  |  |
|  |  | (miejscowość, data) |

**Oświadczenie**

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27.04.2016r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE, 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,
* administrator danych nie ma zamiaru przekazywać danych osobowych do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej,
* dane osobowe będą przechowywane przez okres wynikający z przepisów prawa, zgodny z jednolitym rzeczowym wykazem akt obowiązującym w Powiatowym Urzędzie Pracy w Mysłowicach,
* posiadam prawo dostępu do treści swoich danych, ich poprawiania i sprostowania oraz   
  w zakresie wynikającym z przepisów do usunięcia, ograniczenia przetwarzania, wniesienia sprzeciwu wobec ich przetwarzania,
* posiadam prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego właściwego do przetwarzania danych osobowych, gdy uznam, że przetwarzanie moich danych osobowych narusza przepisy rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27.04.2016r.,
* 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,
* moje dane osobowe nie będą podlegały zautomatyzowanemu procesowi podejmowania decyzji przez administratora danych osobowych.

Dane kontaktowe do Inspektora Ochrony Danych: inspektor@myslowice.pup.gov.pl

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
|  | | (podpis bezrobotnego/absolwenta CIS/  absolwenta KIS/opiekuna) |

**,**

**Załączniki do wniosku:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.P.** | **NAZWA ZAŁĄCZNIKA** | **ZAŁĄCZONO DO WNIOSKU** | | |
| **TAK** | **NIE** | **NIE DOTYCZY** |
| 1. | Kalkulacja wydatków uruchomienia działalności gospodarczej w ramach środków własnych (wzór – zał. Nr 1.) |  |  |  |
| 2. | Szczegółowa specyfikacja zakupów w ramach wnioskowanych środków z Europejskiego Funduszu Społecznego/ Funduszu Pracy (wzór – zał. Nr 2) |  |  |  |
| 3. | Charakterystyka ekonomiczno - finansowa przedsięwzięcia (wzór - zał. Nr 3 ) |  |  |  |
| 4. | Dane poręczycieli (wzór – zał. Nr 4) |  |  |  |
| 5. | Zaświadczenie o dochodach od poręczycieli (oryginał, wzór – zał. Nr 5 ważny 1 miesiąc); 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) |  |  |  |
| 6. | 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 ważny 1 miesiąc). |  |  |  |
| 7. | Oświadczenie od poręczycieli o dochodach (oryginał, wzór – zał. Nr 6 ) |  |  |  |
| 8. | Oświadczenie współmałżonka wnioskodawcy (oryginał,wzór – zał. nr 7) |  |  |  |
| 9 | Oświadczenie o nieprowadzeniu wspólnego gospodarstwa domowego z poręczycielem (jeśli dotyczy, oryginał) |  |  |  |
| 10. | 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 | Dokumenty potwierdzające kwalifikacje (świadectwo szkolne, zaświadczenie o ukończeniu szkolenia, świadectwo pracy, dyplomy, licencje, certyfikaty) (kserokopia potwierdzona za zgodność z oryginałem) przyszłego pracownika/ów wraz  z oświadczeniem o zgodzie na przetwarzanie danych osobowych (jeśli dotyczy) |  |  |  |
| 13. | Umowy przedwstępne lub oświadczenia od przyszłych kontrahentów o chęci podjęcia współpracy w momencie rozpoczęcia działalności gospodarczej (oryginały lub kserokopie potwierdzone za zgodność z oryginałem) |  |  |  |
| 14. | 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) |  |  |  |
| 15. | Oświadczenie wnioskodawcy o sytuacji majątkowej w przypadku wyboru aktu notarialnegoo dobrowolnym poddaniu się egzekucji jako zabezpieczenia zwrotu dofinansowania (oryginał) |  |  |  |
| 16. | Oświadczenie wnioskodawcy o oszczędnościach na rachunku bankowym w przypadku wyboru blokady na rachunku bankowym jako zabezpieczenia zwrotu dofinansowania (oryginał) |  |  |  |
| 17. | Zaświadczenie o uzyskanej pomocy de minimis (jeśli dotyczy) (kserokopie potwierdzone za zgodność z oryginałem |  |  |  |
| 18. | Zaświadczenie potwierdzające uczestnictwo w zajęciach i nabyte umiejętności w centrum integracji społecznej (jeśli dotyczy oryginał) |  |  |  |
| 19. | Zaświadczenie z klubu integracji społecznej oraz potwierdzenie zrealizowanych postanowień kontraktu socjalnego (ważne 4 miesiące od daty wystawienia) (jeśli dotyczy, oryginał) |  |  |  |
| 20. | Opinia doradcy klienta dotycząca predyspozycji do prowadzenia planowanej działalności gospodarczej (wzór – zał. Nr 8) |  |  |  |
| 21 | Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się  o pomoc de minimis (wzór – zał. Nr 9) |  |  |  |
| 22 | Oświadczenie pod odpowiedzialnością karną o niezaleganiu z płatnościami w ZUS i Urzędzie Skarbowym (w przypadku wcześniejszego prowadzenia działalności gospodarczej – oryginał) |  |  |  |
| 23 | Zaświadczenie z Urzędu Pracy, w którym osoba poszukująca pracy jest zarejestrowana jako osoba bezrobotna (dotyczy tylko osób poszukujących pracy) |  |  |  |
| 24 | Oświadczenie o rozpoczęciu działalności gospodarczej na poziomie podklasy według Polskiej Klasyfikacji Działalności (PKD) innym niż w działalności zakończonej  (dotyczy tylko osób, które zakończyły działalność gospodarczą w okresie krótszym niż 12 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku o dofinansowanie a zakończenie działalności gospodarczej było w okresie obowiązywania stanu zagrożenia epidemicznego albo stanu epidemii ogłoszonego z powodu COVID – 19 |  |  |  |
| 25 | Inne dokumenty .…………………………………………………………………………………………………………………………………………. |  |  |  |

*Załącznik nr 1*

**Kalkulacja wydatków uruchomienia działalności gospodarczej   
w ramach środków własnych**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| RODZAJ NAKŁADÓW | PONIESIONE | PRZEWIDYWANE |
| Remont lokalu  …………………………..........................  Środki trwałe[[1]](#footnote-1)  …………………………………………  …………………………………………  …………………………………………  Maszyny, wyposażenie, urządzenia, oprogramowanie, narzędzia  …………………….................................  ………………………………………….  ………………………………………….  Materiały i towar  ………………………………………….  ………………………………………….  ………………………………………….  Środki transportu  …………………………………………..  …………………………………………..  Usługi i materiały reklamowe  …………………………………………  ………………………………………….  Inne nakłady  \*zakup naklejek EFS+  …………………………………………..  …………………………………………. |  |  |
| Ogółem |  |  |

\*dotyczy wniosków finansowanych z EFS+

……………………..…….………

(podpis bezrobotnego/absolwenta CIS/   
 absolwenta KIS/opiekuna )

*Załącznik nr 2*

**Szczegółowa specyfikacja zakupów w ramach wnioskowanych środków z Europejskiego Funduszu Społecznego/ Funduszu Pracy**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Rodzaj towaru** | **Ilość sztuk** | **Nazwa produktu**  **(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) |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Aranżacja i wystrój lokalu  do 3%**  (wyszczególnienie) |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Materiały**  **i towar**  **do 10%**  (wyszczególnienie) |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Środki transportu**  **do 30%**  (wyszczególnienie) |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Usługi i materiały reklamowe**  **do 3%**  (wyszczególnienie) |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Inne nakłady** (wymienić jakie)  **\*oraz zakup naklejek EFS+** |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Razem:** |  |  |  |  |  |  |

* dotyczy wniosków finansowanych z EFS+

……………….………………….

(podpis bezrobotnego/absolwenta CIS/   
 absolwenta KIS/opiekuna

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

*Załącznik nr 3*

**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 4*

**Dane poręczyciela**

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

( nazwisko i imię )

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

( numer PESEL )

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

( dokładny adres )

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

( miejsce pracy i jego dokładny adres )

**…………………………………………………………………………………….**

**Dane poręczyciela**

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

( nazwisko i imię )

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

( numer PESEL )

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

( dokładny adres )

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

( miejsce pracy i jego dokładny adres )

*Załącznik nr 5*

………………………………. ……….. ………………………

(pieczęć zakładu pracy) (data, miejscowość)

**ZAŚWIADCZENIE –** wypełnia zakład pracy

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

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

**Nr PESEL -**

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

(miejscowość, ulica, nr domu)

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 ……………………………………………………

Średnie 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 6*

……….…………….……………

(data, miejscowość)

**OŚWIADCZENIE**

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

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

(miejscowość, ulica, nr domu)

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

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

Stanowisko pracy…………………………………………………………………………………………

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

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

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

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

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

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

Znajduję się / nie znajduje się\* w okresie wypowiedzenia umowy o zatrudnieniu ani w okresie próbnym. Jestem / nie jestem\*  pracownikiem sezonowym.

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

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

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

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

**OŚWIADCZENIE**

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27.04.2016r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku   
z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE, 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 zabezpieczenia prawidłowej realizacji umowy i dochodzenia przyznanych środków – na podstawie art. 6 ust. 1 lit. b Rozporządzenia, a także mogą zostać udostępnione innym podmiotom upoważnionym na podstawie przepisów prawa,
* administrator danych nie ma zamiaru przekazywać danych osobowych do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej,
* dane osobowe będą przechowywane przez okres wynikający z przepisów prawa, zgodny z jednolitym rzeczowym wykazem akt obowiązującym w Powiatowym Urzędzie Pracy w Mysłowicach,
* posiadam prawo dostępu do treści swoich danych, ich poprawiania i sprostowania oraz w zakresie wynikającym z przepisów do usunięcia, ograniczenia przetwarzania, wniesienia sprzeciwu wobec ich przetwarzania,
* posiadam prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego właściwego do przetwarzania danych osobowych, gdy uznam, że przetwarzanie moich danych osobowych narusza przepisy rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27.04.2016r.,
* podanie Urzędowi moich danych osobowych jest dobrowolne, jednakże w przypadku niepodania danych osobowych nie będzie możliwe zawarcie umowy,
* moje dane osobowe nie będą podlegały zautomatyzowanemu procesowi podejmowania decyzji przez administratora danych osobowych.

Dane kontaktowe do Inspektora Ochrony Danych: inspektor@myslowice.pup.gov.pl

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

*Załącznik nr 7*

................................................... 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**

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27.04.2016r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku   
z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE, 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 zabezpieczenia prawidłowej realizacji umowy i dochodzenia przyznanych środków – na podstawie art. 6 ust. 1 lit. b Rozporządzenia, a także mogą zostać udostępnione innym podmiotom upoważnionym na podstawie przepisów prawa,
* administrator danych nie ma zamiaru przekazywać danych osobowych do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej,
* dane osobowe będą przechowywane przez okres wynikający z przepisów prawa, zgodny z jednolitym rzeczowym wykazem akt obowiązującym w Powiatowym Urzędzie Pracy w Mysłowicach,
* posiadam prawo dostępu do treści swoich danych, ich poprawiania i sprostowania oraz w zakresie wynikającym z przepisów do usunięcia, ograniczenia przetwarzania, wniesienia sprzeciwu wobec ich przetwarzania,
* posiadam prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego właściwego do przetwarzania danych osobowych, gdy uznam, że przetwarzanie moich danych osobowych narusza przepisy rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27.04.2016r.,
* podanie Urzędowi moich danych osobowych jest dobrowolne, jednakże w przypadku niepodania danych osobowych nie będzie możliwe zawarcie umowy,
* moje dane osobowe nie będą podlegały zautomatyzowanemu procesowi podejmowania decyzji przez administratora danych osobowych.

Dane kontaktowe do Inspektora Ochrony Danych: inspektor@myslowice.pup.gov.pl

………………..………………………..

(podpis współmałżonka wnioskodawcy)

*Załącznik nr 8*

**Opinia doradcy klienta**

**dotycząca predyspozycji do prowadzenia planowanej działalności gospodarczej**

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

PESEL: ……………………………………………….…………………………

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

…………………………………………………………………………………………………

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

Data Pieczątka i podpis doradcy klienta

1. Środki trwałe- to maszyny, urządzenia przyrządy, których cena nabycia przekracza 10.000,00 zł, okres użytkowania jest dłuższy niż jeden rok [↑](#footnote-ref-1)