**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. ROZEZNANIE RYNKU**

|  |
| --- |
| 1. **analiza rynku – konkurenci** (analiza otoczenia, na którym firma zamierza działać, wymienić przykładowe firmy, w jakim stopniu stanowią konkurencję dla planowanego przedsięwzięcia) |
|  |

**2. 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. **planowany kierunek rozwoju działalności** ( cozamierzamy osiągnąć, opisać cele najbliższe, krótkoterminowe (do 5 lat), oraz długoterminowe (cel, na który pracuje się przez wiele lat). |
|  |
| 1. **czy działalność gospodarcza i popyt na jej usługi lub produkt będzie podlegała sezonowym zmianom?** (jeżeli tak to jak będą minimalizowane skutki sezonowości) |
|  |

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

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

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

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

**5. Przewidywana forma opodatkowania** ………………………………………………..….….……

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

……………………………………

(podpis wnioskodawcy)

**6. 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 treścią i spełniam warunki określone w rozporządzeniu Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 12.12.2018r. w sprawie przyznania osobie niepełnosprawnej środków na podjęcie działalności gospodarczej, rolniczej albo działalności w formie spółdzielni socjalnej.
2. Zapoznałem się z Regulaminem przyznawania osobie niepełnosprawnej środków   
   na podjęcie działalności gospodarczej w Powiatowym Urzędzie Pracy w Mysłowicach   
   i akceptuję jego treść.
3. Wykorzystam przyznane środki zgodnie z przeznaczeniem.
4. Korzystałem / nie korzystałem\* ze środków Funduszu Pracy, PFRON lub innych funduszy pomocowych na podjęcie działalności gospodarczej lub rolniczej, założenie lub przystąpienie do spółdzielni socjalnej.
5. Nie posiadam zaległości w zobowiązaniach wobec Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych;
6. Nie posiadam zaległości w zobowiązaniach wobec Zakładu Ubezpieczeń Społecznych oraz Urzędu Skarbowego w przypadku wcześniejszego prowadzenia działalności gospodarczej;
7. Nie zalegam z opłacaniem podatków;
8. Posiadałem / nie posiadałem\* wpis 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.
9. Figuruję/ nie figuruję\* w rejestrze przedsiębiorców w Krajowym Rejestrze Sądowym – pełniąc funkcję w organie zarządzającym bądź w radzie nadzorczej, będąc prokurentem lub wspólnikiem na dzień złożenia wniosku.
10. Figurowałem/ nie figurowałem\* w rejestrze przedsiębiorców w Krajowym Rejestrze Sądowym – pełniąc funkcję w organie zarządzającym bądź w radzie nadzorczej, będąc prokurentem lub wspólnikiem w okresie 12 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku.
11. Nie złożyłem wniosku o przyznanie środków na podjęcie działalności gospodarczej lub wniosku o przystąpienie do spółdzielni socjalnej do innego Urzędu Pracy.
12. W roku bieżącym oraz w ciągu 2 poprzedzających go lat:
    1. uzyskałem pomoc de minimis w wysokości\*……………………………,
    2. nie korzystałem z pomocy de minimis\*,
13. 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.
14. Posiadam/ nie posiadam\* zajęcia egzekucyjne (egzekucje komornicze lub egzekucje administracyjne);
15. 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 (t.j. Dz. U. z 2023r. poz. 702) jeżeli w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy z Urzędem, otrzymam taką 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. 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 wnioskodawcy/

**Załączniki do wniosku:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.P.** | **NAZWA ZAŁĄCZNIKA** | **ZAŁĄCZONO DO WNIOSKU** | | |
| **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 1 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. | 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) |  |  |  |
| 15. | 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) |  |  |  |
| 14. | Oświadczenie wnioskodawcy o sytuacji majątkowej w przypadku wyboru aktu notarialnego 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[[1]](#footnote-1)  …………………………………………  …………………………………………  …………………………………………  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 )

…..………………………………………………………………………………  …………………………………………(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 7 Wn-O*

………………………………. ……….. ………………………

(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 ……………………………………………………

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

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)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
|  |  | (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

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
|  | (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)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
|  |  | (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 współmałżonka wnioskodawcy)

*Załącznik Nr 10 Wn-O*

**OPINIA DORADCY KLIENTA**

**dotycząca predyspozycji do prowadzenia planowanej działalności gospodarczej**

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

PESEL: ……………………………………………….…………………………

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

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

Data

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)