

**Załącznik nr 1**

**do Regulaminu określającego warunki i tryb przyznawania bezrobotnemu, poszukującemu pracy opiekunowi osoby niepełnosprawnej,  
absolwentowi centrum integracji społecznej,  
absolwentowi klubu integracji społecznej z Funduszu Pracy jednorazowo środków na podjęcie działalności gospodarczej  
(obowiązuje od 23.01.2024r.)**

Nr rejestracyjny Wnioskodawcy:

.....  
(nr rej. wniosku)

.....  
(data wpływu)

**Prezydent Miasta Piekary Śląskie  
Powiatowy Urząd Pracy w Piekarach Śl.**

**WNIOSEK  
o przyznanie jednorazowo środków na podjęcie  
działalności gospodarczej**

na zasadach określonych w ustawie z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2024r., poz. 475) oraz rozporządzeniu Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 lipca 2017r. w sprawie dokonywania z Funduszu Pracy refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy oraz przyznawania środków na podjęcie działalności gospodarczej (Dz. U. z 2022r., poz. 243 ).

Wnioskuję o przyznanie jednorazowo środków na podjęcie działalności gospodarczej w wysokości  
..... zł

Słownie: ..... zł

**I. Dane Wnioskodawcy**

- a) Nazwisko i imię .....
- b) Data i miejsce urodzenia .....
- c) Imiona rodziców .....
- d) Numer PESEL (w przypadku jego braku – rodzaj, seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość).....
- e) Adres zamieszkania .....
- f) Telefon .....
- g) Wykształcenie .....
- h) Zawód wyuczony .....
- i) Zawód wykonywany .....
- j) Ostatnie miejsce pracy .....
- k) Data rejestracji w urzędzie pracy .....
- l) Ukończone kursy, szkolenia, posiadane uprawnienia, certyfikaty (związane z planowaną działalnością gospodarczą) .....

- .....  
.....  
.....
- ł) Udokumentowane doświadczenie zawodowe związane z planowaną działalnością (w latach) .....
  - m) Stan cywilny .....
  - n) Zobowiązania finansowe Wnioskodawcy (np. niespłacone kredyty, pożyczki, udzielone poręczenia, alimenty) .....
  - .....
  - .....
  - o) Czy Wnioskodawca prowadził wcześniej działalność gospodarczą? .....
  - p) Jeżeli TAK, proszę podać:
    - rodzaj prowadzonej działalności .....
    - .....
    - okres jej prowadzenia .....
    - przyczyny zaprzestania prowadzenia działalności .....
    - .....
    - .....

## **II. Opis przedsięwzięcia**

- a) Symbol i przedmiot planowanej działalności gospodarczej według Polskiej Klasyfikacji Działalności PKD na poziomie podklasy .....
- .....
- .....
- b) PKD (poboczne) .....
- c) Opis produktu lub usługi .....
- .....
- .....
- .....
- .....
- .....
- .....
- .....
- .....
- d) Adres siedziby firmy .....
- e) Miejsce wykonywania działalności gospodarczej .....
- .....
- f) Forma prawna przedsięwzięcia .....
- .....











Nazwa wydatku z Funduszu Pracy	Ilość sztuk	Uzasadnienie wydatku	Parametry techniczne/ilościowe (jeśli dotyczy)	Wydatek z Funduszu Pracy z podziałem na:			Sprzęt nowy*	Sprzęt używany*
				kwota netto	kwota VAT	kwota brutto		
							<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
							<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
							<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
							<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
							<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
							<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
							<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>RAZEM</b>								

**UWAGA! Wnioskodawca zobowiązany jest do zwrotu równowartości odliczonego lub zwróconego, zgodnie z ustawą z dnia 11 marca 2004r. o podatku od towarów i usług, podatku naliczonego dotyczącego zakupionych towarów i usług w ramach przyznanego dofinansowania**

\* odpowiednie zaznaczyć



**V. Przewidywane efekty ekonomiczne prowadzenia działalności gospodarczej  
(w skali pierwszego miesiąca i I roku prowadzenia działalności gospodarczej)**

	<b>Wyszczególnienie</b>	<b>W pierwszym miesiącu</b>	<b>Rocznie</b>
1	<b>Przychody (m.in. przychód ze sprzedaży towarów, produktów i usług)</b>		
2	<b>Koszty ogółem, w tym:</b>		
	Zakup <b>materiałów</b> , towarów <b>lub usług</b>		
	<b>Oplaty eksploatacyjne (co, energia, woda, gaz)</b>		
	<b>Koszty typu: telefon, poczta, wydatki biurowe</b>		
	<b>Oplaty za najem lokalu</b>		
	Koszty transportu		
	<b>Prowadzenie ksiąg przez biuro</b>		
	Wynagrodzenia pracowników + narzuty od wynagrodzeń pracowników		
	Reklama		
	<b>Ubezpieczenie dodatkowe</b>		
	Amortyzacja		
	Inne <b>koszty</b> (podać jakie) ..... .....		
3	<b>Dochód brutto (1 – 2)</b>		
4	<b>Składki na ubezpieczenie społeczne własne</b>		
5	<b>Dochód netto (3 – 4)</b>		
6	<b>Podatek dochodowy</b>		
7	<b>Składka na ubezpieczenie zdrowotne własne</b>		
8	<b>Zysk netto (5 – 6 – 7)</b>		

**VI. Proponowana forma zabezpieczenia zwrotu dofinansowania\***

a) Poręczenie cywilne

- Nazwisko i imię.....  
Źródło dochodu .....  
.....  
Miesięczny dochód netto: .....

- Nazwisko i imię.....  
Źródło dochodu .....  
.....  
Miesięczny dochód netto: .....

b) Weksel z poręczeniem wekslowym (aval) poręczony przez:

Nazwisko i imię.....  
Źródło dochodu .....  
.....  
Miesięczny dochód netto: .....

Nazwisko i imię.....  
Źródło dochodu .....  
.....  
Miesięczny dochód netto: .....

c) Blokada środków zgromadzonych na rachunku bankowym.

d) Gwarancja bankowa.

e) Zastaw na prawach lub rzeczach.

f) Akt notarialny o poddaniu się egzekucji przez dłużnika.

\* odpowiednie zaznaczyć

**Oświadczam, że dane zawarte we wniosku są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym.**

.....  
(miejscowość, data)

.....  
(czytelny podpis Wnioskodawcy)

---

**Uwaga!**

**Wnioski niekompletne i nieuzupełnione nie będą podlegać rozpatrzeniu.  
Fakt złożenia wniosku nie gwarantuje otrzymania środków Funduszu Pracy  
na podjęcie działalności gospodarczej.**

**Od negatywnego rozpatrzenia wniosku nie przysługuje odwołanie.  
Złożenie wniosku nie zwalnia z obowiązku stawiania się w PUP w wyznaczonych przez urząd  
terminach.**

---

Załączniki do wniosku:

a) Oświadczenie wg załącznika nr 1 i nr 2 do wniosku.

b) Oświadczenie wg załącznika **nr 3** do wniosku lub zaświadczenia o otrzymanej pomocy de minimis za okres obejmujący bieżący rok i poprzedzające go 2 lata (jeżeli dotyczy).

c) Informacja przedstawiona przez podmiot ubiegający się o pomoc de minimis według załącznika do Rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 24.10.2014r. ( Dz.U. z 2014r poz. 1543).

d) Dokumenty potwierdzające kwalifikacje zawodowe/doświadczenie zawodowe, zgodne z podejmowaną działalnością gospodarczą.

e) Dokumenty związane z wybraną formą zabezpieczenia.

**Wypełnia PUP:**

---

**Ocena wniosku pod względem formalnym:**

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

.....  
(data i podpis pracownika)

---

Informacja doradcy klienta dotycząca ustalenia, czy w okresie 12 miesięcy, bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku:

- a) bezrobotny nie odmówił bez uzasadnionej przyczyny przyjęcia propozycji odpowiedniej pracy lub innej formy pomocy określonej w ustawie z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy oraz udziału w działaniach w ramach Programu Aktywizacja i Integracja o którym mowa w art. 62a w/w ustawy;
- b) bezrobotny z własnej winy nie przerwał szkolenia, stażu, realizacji indywidualnego planu działania, udziału w działaniach w ramach Programu Aktywizacja i Integracja o którym mowa w art. 62a w/w ustawy, wykonywania prac społecznie użytecznych lub innej formy pomocy określonej w ustawie;
- c) bezrobotny po skierowaniu podjął szkolenie, przygotowanie zawodowe dorosłych, staż prace społecznie użyteczne lub inną formę pomocy określoną w ustawie;
- d) poszukujący pracy opiekun osoby niepełnosprawnej z własnej winy nie przerwał szkolenia, stażu, pracy interwencyjnej, studiów podyplomowych, przygotowania zawodowego dorosłych.

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

.....  
(data i podpis doradcy klienta)

---

Po rozpatrzeniu wniosku przez Komisję ds. opiniowania wniosków  
**przyznaję - nie przyznaję\*** środki finansowe na podjęcie działalności gospodarczej  
w kwocie ..... zł  
słownie .....

**Uwagi:** .....  
.....

.....  
(data, miejscowość)

.....  
(podpis osoby upoważnionej)

\* niepotrzebne skreślić



Piekary Śląskie, dnia .....

.....  
(imię i nazwisko wnioskodawcy)

.....  
(PESEL)

## OŚWIADCZENIE

Niniejszym oświadczam, że:

- nie otrzymałem(am) bezzwrotnych środków Funduszu Pracy lub innych bezzwrotnych środków publicznych na podjęcie działalności gospodarczej lub rolniczej, założenie lub przystąpienie do spółdzielni socjalnej;
- zobowiązuję się do prowadzenia działalności gospodarczej w okresie 12 miesięcy od dnia jej rozpoczęcia oraz do niezawieszania działalności łącznie na okres dłuższy niż 6 miesięcy. Jestem świadomy, że zawieszenie działalności gospodarczej może ulec wydłużeniu wyłącznie w okresie obowiązywania stanu zagrożenia epidemicznego albo stanu epidemii, ogłoszonego z powodu COVID-19 oraz w okresie 30 dni po ich odwołaniu;
- nie podejmę zatrudnienia w okresie 12 miesięcy od dnia rozpoczęcia prowadzenia działalności gospodarczej. Jestem świadomy, że podjęcie zatrudnienia możliwe jest wyłącznie w okresie obowiązywania stanu zagrożenia epidemicznego albo stanu epidemii, ogłoszonego z powodu COVID-19 oraz 30 dni po ich odwołaniu;
- nie złożyłem(am) wniosku do innego starosty o przyznanie dofinansowania lub przyznanie jednorazowo środków na założenie lub przystąpienie do spółdzielni socjalnej;
- nie odmówiłem(am) bez uzasadnionej przyczyny przyjęcia propozycji odpowiedniej pracy lub innej formy pomocy określonej w ustawie z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy oraz udziału w działaniach w ramach Programu Aktywizacja i Integracja o którym mowa w art. 62a w/w ustawy;\*
- nie przerwałem(am) z własnej winy szkolenia, stażu, realizacji indywidualnego planu działania, udziału w działaniach w ramach Programu Aktywizacja i Integracja o którym mowa w art. 62a w/w ustawy, wykonywania prac społecznie użytecznych lub innej formy pomocy określonej w ustawie;\*
- po skierowaniu podjąłem(am) szkolenie, przygotowanie zawodowe dorosłych, staż, prace społecznie użyteczne lub inną formę pomocy określoną w ustawie;\*
- z własnej winy nie przerwałem(am) szkolenia, stażu, pracy interwencyjnej, studiów podyplomowych, przygotowania zawodowego dorosłych; \*\*
- spełniam warunki określone w rozporządzeniu Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 lipca 2017r. w sprawie dokonywania z Funduszu Pracy refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy oraz przyznawania środków na podjęcie działalności gospodarczej (Dz. U. z 2022r., poz. 243);
- zapoznałem/am się z treścią regulaminu określającego warunki i tryb przyznawania środków na podjęcie działalności gospodarczej i będę się do niego stosował/a.;
- działalność gospodarcza nie będzie prowadzona pod tym samym adresem co działalność współmałżonka, rodzica, dziecka własnego lub przysposobionego; \*\*\*
- upłynął okres 12 miesięcy od zakończenia prowadzenia działalności przez współmałżonka, rodzica, dziecka własnego lub przysposobionego. \*\*\*\*

Świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia, oświadczam, że nie byłem/am karany/a w okresie 2 lat przed dniem złożenia wniosku za przestępstwa przeciwko obrotowi gospodarczemu, w rozumieniu ustawy z dnia 6 czerwca 1997r. - Kodeks karny lub ustawy z dnia 28 października 2002r. o odpowiedzialności podmiotów zbiorowych za czyny zabronione pod groźbą kary.

.....  
(czytelny podpis składającego oświadczenie)

\* dotyczy osób bezrobotnych

\*\* dotyczy poszukującego pracy opiekuna osoby niepełnosprawnej

\*\*\* dotyczy osób zamierzających rozpocząć działalność gospodarczą tożsamą lub pokrewną rodzajowo do działalności współmałżonka, rodzica, dziecka własnego lub przysposobionego

\*\*\*\* dotyczy osób zamierzających rozpocząć działalność gospodarczą tożsamą lub pokrewną rodzajowo do działalności współmałżonka, rodzica, dziecka własnego lub przysposobionego prowadzoną pod tym samym adresem.

Piekary Śląskie, dnia .....

.....  
(imię i nazwisko wnioskodawcy)

.....  
(PESEL)

## OŚWIADCZENIE

Niniejszym oświadczam, że:

- nie posiadałem(am) wpisu do ewidencji działalności gospodarczej w okresie 12 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku lub w przypadku jego posiadania upłynął okres 12 miesięcy od daty zakończenia działalności gospodarczej (nie dotyczy poszukującego pracy opiekuna osoby niepełnosprawnej) \*
- zakończyłem(am) prowadzenie działalności gospodarczej w okresie obowiązywania stanu zagrożenia epidemicznego albo stanu 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, jednakże symbol i przedmiot planowanej działalności gospodarczej według Polskiej Klasyfikacji Działalności (PKD) na poziomie podklasy jest inny od działalności zakończonej\*

.....  
(czytelny podpis składającego oświadczenie)

\* odpowiednie zaznaczyć

Piekary Śląskie, dnia.....

.....  
(imię i nazwisko Wnioskodawcy)

.....  
(adres)  
.....

### Oświadczenie wnioskodawcy o otrzymanej pomocy de minimis

Niniejszym oświadczam, że w okresie obejmującym bieżący rok i poprzedzające go 2 lata **otrzymałem(am) / nie otrzymałem(am)\*** środków stanowiących pomoc de minimis oraz pomoc de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie.

Lp.	Organ udzielający pomocy	Podstawa prawna	Dzień udzielenia pomocy	Wartość pomocy w euro	Nr programu pomocowego, decyzji lub umowy

Razem: \_\_\_\_\_

.....  
(czytelny podpis składającego oświadczenie)

\* niepotrzebne skreślić