

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 14.01.2025r.)

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 2025r., poz. 214) 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 z późn. zm.).

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

Słownie:

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
-

- g) Forma prawna prawa do lokalu
- h) Powierzchnia lokalu w m²
- i) Okres na jaki zostanie zawarta umowa najmu lokalu oraz wysokość czynszu
- j) Stan techniczny pomieszczeń (planowane remonty - terminy i koszt)
- k) Inne informacje dotyczące posiadanych środków niezbędnych do uruchomienia działalności:
 - maszyny i urządzenia (wymienić jakie i podać ich wartość rynkową)
 - środki transportu (wymienić jakie i podać ich wartość rynkową)
 - środki pieniężne
 - inne - określić jakie i podać wartość (np. surowce, towary)

Łączna wartość posiadanych środków wynosi zł.
- l) Planowany termin rozpoczęcia działalności gospodarczej
- m) Podjęte działania na rzecz uruchomienia działalności gospodarczej (pozyskanie lokalu, uzyskanie niezbędnych pozwoleń, szkolenia, itp.)
- n) Szanse i zagrożenia, które mogą wpłynąć na powodzenie planowanego przedsięwzięcia

o) Organizacja przedsięwzięcia (struktura organizacyjna, plany zatrudnieniowe)

p) Miejsce i źródła zaopatrzenia - analiza rynków dostawców

q) Analiza otoczenia na którym firma zamierza działać (konkurencja, odbiorcy, itp.)

r) Proponowane sposoby wejścia na rynek

s) Atuty firmy (np. kontakty handlowe, doświadczenie w branży, *zalety produktu / usługi różnicujące go od istniejących na rynku*).....

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"/>
RAZEM								

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)**

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

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) Weksel in blanco

d) Blokada środków zgromadzonych na rachunku płatniczym.

e) Gwarancja bankowa.

f) Zastaw rejestrowy na prawach lub rzeczach.

g) 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.

b) Oświadczenie wg załącznika nr 2 do wniosku lub zaświadczenia o otrzymanej pomocy de minimis oraz pomocy de minimis w rolnictwie i rybołówstwie za okres 3 lat poprzedzających złożenie wniosku o udzielenie pomocy (jeżeli dotyczy).

c) Formularz informacji przedstawianych przez podmiot ubiegających się o pomoc de minimis

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;
- nie posiadałem(am) wpisu do ewidencji działalności gospodarczej w okresie 12 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku a w przypadku jego posiadania zakończenie działalności gospodarczej nastąpiło najpóźniej w dniu przypadającym w okresie przed upływem co najmniej 12 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku (nie dotyczy poszukującego pracy opiekuna osoby niepełnosprawnej);
- zobowiązuję się do prowadzenia działalności gospodarczej przez okres co najmniej 12 miesięcy oraz niezawieszania jej wykonywania łącznie na okres dłuższy niż 6 miesięcy
- nie podejmę zatrudnienia w okresie pierwszych 12 miesięcy prowadzenia działalności gospodarczej
- 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 z późn. zm.);
- 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)

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

Oświadczenie wnioskodawcy o otrzymanej pomocy de minimis

Niniejszym oświadczam, że w okresie 3 lat poprzedzających złożenie wniosku o udzielenie pomocy **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