

*Projekt pn****. „Aktywizacja zawodowa osób bezrobotnych w powiecie sokołowskim (II)”*** *współfinansowany z Europejskiego Funduszu Społecznego Plus w ramach Priorytetu VI Fundusze Europejskie dla aktywnego zawodowo Mazowsza, Działanie 6.1 Aktywizacja zawodowa osób bezrobotnych, Fundusze Europejskie dla Mazowsza 2021-2027*

 STAROSTA SOKOŁOWSKI

 za pośrednictwem

 *(data wpływu)* POWIATOWEGO URZĘDU PRACY

 w SOKOŁOWIE PODLASKIM

**WNIOSEK**

**O DOFINANSOWANIE NA PODJĘCIE** **DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ**

**Podstawa prawna**

1. Ustawa z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (t.j. Dz. U. 2025 r.
poz. 214 z późn. zm.)
2. Rozporządzenie Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 lipca 2017 r. 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 2022 r. poz. 243 z późn. zm.).

**UWAGA!**

* w celu właściwego wypełnienia wniosku prosimy o zapoznanie się z jego treścią oraz obowiązującymi zasadami
* każdy punkt wniosku prosimy wypełnić czytelnie
* prosimy o niemodyfikowanie i nieusuwanie elementów wniosku
* od negatywnego rozpatrzenia wniosku nie przysługuje odwołanie
1. **DANE DOTYCZĄCE BEZROBOTNEGO, ABSOLWENTA CENTRUM INTEGRACJI SPOŁECZNEJ (CIS), ABSOLWENTA KLUBU INTEGRACJI SPOŁECZNEJ (KIS), POSZUKUJĄCEGO PRACY OPIEKUNA OSOBY NIEPEŁNOSPRAWNEJ\* dalej zwanego „WNIOSKODAWCĄ”**
	1. **Imię i nazwisko**
	2. **Data i miejsce urodzenia**
	3. **PESEL** …………………………………………………. **NIP:** …………………………………………………..
	4. **Adres zamieszkania:**

Stały

Tymczasowy

nr telefonu adres e-mail:

rodzaj dokumentu potwierdzającego tożsamość ………………………………………………………………..
seria nr

* 1. **Stan cywilny** : ☐ żonaty ☐ mężatka ☐ kawaler/panna ☐ wolny
	2. **Wykształcenie** (zawód wyuczony)

* 1. **Szkolenia, uprawnienia, zezwolenia, certyfikaty itp. związane z planowaną działalnością gospodarczą**

1)

2)

3)

4)

5)

6)

7)

* 1. **Przebieg pracy zawodowej potwierdzającej doświadczenie w planowanej działalności**

 **(nazwa firmy, stanowisko, okres zatrudnienia)**

1)

2)

3)

4)

5)

6)

7)

* 1. **Czy posiada Pan (i) zobowiązania wobec instytucji kredytowych?**  (jeśli tak, proszę podać nazwę wierzyciela, kwotęzobowiązania, datę spłaty ostatniej raty, sposób jego zabezpieczenia oraz czy są terminowo dokonywane spłaty zobowiązania?)

* 1. **Czy wcześniej prowadził(a) Pan(i) działalność gospodarczą lub posiadał(a) wpis do ewidencji działalności gospodarczej?** (jeśli tak, proszę wymienić rodzaj prowadzonej działalności, w jakich latach była prowadzona, podać przyczyny rezygnacji oraz czy na podjęcie tej działalności otrzymał(a) Pan(i) środki Funduszu Pracy lub inne fundusze publiczne?)

 ☐ tak ☐ nie

1. **DANE DOTYCZĄCE PODEJMOWANEJ DZIAŁALNOŚCI**
	1. **Przedmiot planowanej działalności gospodarczej**:

**symbol podklasy określony zgodnie z Polską Klasyfikacją Działalności (PKD):**

 (należy wpisać tylko jeden symbol podklasy według PKD 2025) ………..…………(<https://stat.gov.pl/Klasyfikacje>/)

* 1. **Opis planowanego przedsięwzięcia** (opis produktu / usługi)

* 1. **Miejsce prowadzenia działalności gospodarczej (adres)**

* 1. **Działania podjęte na rzecz planowanej działalności gospodarczej:**

Posiadam do rozpoczęcia działalności gospodarczej (właściwe podkreślić i uzupełnić)

a/ działka – własna /wynajęta/użyczona\* – powierzchnia w m²

- wartość szacunkowa w zł

b/ budynki własne /wynajęte/użyczone\* – powierzchnia w m²

- liczba pomieszczeń

- rok budowy

- wartość szacunkowa w zł

c/ lokal własny /wynajęty/ użyczony\* – powierzchnia w m²

- liczba pomieszczeń

- wartość szacunkowa w zł

- okres, na jaki jest lub będzie podpisana umowa najmu

- wysokość czynszu miesięcznie w zł

d/ maszyny i urządzenia (wymienić, jakie oraz podać ich wartość)

e/ środki transportu (wymienić, jakie oraz podać ich rok produkcji oraz wartość)

f/ środki pieniężne (gotówka)

g/ inne – określić, jakie i podać wartość (np. surowiec, towar)

* 1. **Czy Pan(i) posiada rozeznanie lub ewentualne kontakty** np. wstępne zamówienia
	z przyszłymi:

a/ dostawcami (opisać, ew. załączyć)

b/ odbiorcami (opisać, ew. załączyć)

* 1. **Metody reklamy i promocji:**

* 1. **Główni konkurenci na rynku:**

* 1. **PLAN EKONOMICZNO - FINANSOWY (przewidywane efekty)**

|  |  |
| --- | --- |
|  | Miesięczny |
| 1. 1. RAZEM PRZYCHODY (OBROTY) w PLN (a+b+c+d)
 |  …………………… |
| a. ze sprzedaży produktów | ……………………. |
| b. ze sprzedaży usług | ……………………. |
| c. ze sprzedaży towarów i materiałów | …………………….. |
| d. pozostałe przychody (jakie) ……………………………………………………………… |  *………………………* |
| 1. 2. RAZEM KOSZTY w PLN (a+b+c+d+e+f+g+h+i+j)
 | ………………..…. |
|  a. zakup towaru do handlu | ………………………… |
|  b. zakup surowców/materiałów  | ……………………… |
| c. wynagrodzenie pracowników (liczba pracowników x płaca brutto) | ……………………… |
|  d. koszt najmu lokalu lub podatek od nieruchomości w przypadku  własnego lokalu | ……………………… |
|  e. transport | …………………….. |
|  f. opłaty eksploatacyjne (energia, co, gaz, woda) | …………………..… |
|  g. usługi zewnętrzne (np. księgowość) | ……………………… |
|  h. reklama,  | …………………….. |
|  i. ubezpieczenie firmy | …………………….. |
| j. Pozostałe koszty (poczta, Internet, telefon) | ………………..…… |
| 1. Składka ZUS/KRUS
 | ………………… |
| 4. ZYSK BRUTTO w PLN (1-2-3)  | ………………... |
| 5. WARTOŚĆ PODATKU DOCHODOWEGO  | ………………... |
| 6. ZYSK NETTO w PLN (4-5)  | …………………. |

1. **DANE DOTYCZĄCE WNIOSKOWANYCH ŚRODKÓW**
	1. **Kwota wnioskowanych środków: ..…………………………… zł**

(słownie: ……………………………………………….…………………………………………………………………………………….).

w tym na pokrycie kosztów pomocy prawnej, konsultacji i doradztwa związanych
z podjęciem tej działalności kwota…………………………zł**,** (słownie: …………………………………………………)

* 1. **Kalkulacja kosztów i szczegółowa specyfikacja wydatków poniesionych w ramach dofinansowania przeznaczonych na zakup towarów i usług oraz źródła ich finansowania.\***

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa wydatku** | **Wnioskowana kwota****(a)** | **Środki własne****(b)** | **RAZEM****(a+b)** |
| 1. |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |
| 5. |  |  |  |  |
| 6. |  |  |  |  |
| 7. |  |  |  |  |
| 8. |  |  |  |  |
| 9. |  |  |  |  |
| 10. |  |  |  |  |
| 11. |  |  |  |  |
| 12. |  |  |  |  |
| 13. |  |  |  |  |
| 14. |  |  |  |  |
| 15. |  |  |  |  |
|  | RAZEM |  |  |  |

\* Zakupy ze środków FP/EFS wskazane w powyższym zestawieniu muszą być dokonane w okresie do 2 miesięcy od dnia podjęcia działalności gospodarczej.

* 1. **Proponowane formy zabezpieczenia zwrotu dofinansowania****.** Zabezpieczenie może zostać ustanowione w jednej lub kilku formach. Przy zabezpieczeniu w formie weksla in blanco albo aktu notarialnego o poddaniu się egzekucji jest konieczne ustanowienie dodatkowego zabezpieczenia (właściwe zaznaczyć ):

☐ Poręczenie

☐ Weksel in blanco

☐ Weksel z poręczeniem wekslowym (aval)

☐ Gwarancja bankowa

☐ Zastaw rejestrowy na prawach lub rzeczach

☐ Blokada środków zgromadzonych na rachunku płatniczym

☐ Akt notarialny o poddaniu się egzekucji przez dłużnika

**W przypadku wybrania formy zabezpieczenia w postaci poręczenia należy wskazać 2 osoby spełniające warunki określone w zasadach.**

1. ………………………………………………………………………………………………………………………………………….…

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

(imię i nazwisko poręczyciela, miejsce zatrudnienia – nazwa i adres firmy)

1. ……………………………………………………………………………………………………………………………………………

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

(imię i nazwisko poręczyciela, miejsce zatrudnienia – nazwa i adres firmy)

**OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY**

**Oświadczam, że:**

1. **otrzymałem (am)/nie otrzymałem(am)\*** bezzwrotnych środków Funduszu Pracy lub innych bezzwrotnych środków publicznych na podjęcie działalności gospodarczej lub rolniczej, założenie lub przystąpienie do spółdzielni socjalnej;
2. **posiadam/nie posiadam\*** wpisu do ewidencji działalności gospodarczej,

- w przypadku jego posiadania - oświadczam o zakończeniu działalności gospodarczej w dniu przypadającym w okresie przed upływem co najmniej 12 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku**\*1**;

1. **nie podejmę** zatrudnienia w okresie pierwszych 12 miesięcy prowadzenia działalności gospodarczej;
2. **byłem(am)/nie byłem(am)\* karany(a)** w okresie 2 lat przed wystąpieniem
z wnioskiem o przyznanie środków, za przestępstwo przeciwko obrotowi gospodarczemu, w rozumieniu ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny lub ustawy z dnia 28 października 2002 r. o odpowiedzialności podmiotów zbiorowych za czynny zabronione pod groźbą kary;
3. **byłem(am)/nie byłem(am)\*** karany(a), karą zakazu dostępu do środków publicznych, o których mowa w art. 5 ust 3 pkt 1 i 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (tj. Dz. U. z 2024 r. poz. 1530 z późn. zm.)
4. **nie podlegam** wykluczeniu z otrzymania wsparcia oraz nie jestem powiązany z osobami lub podmiotami względem, których zastosowano środki sankcyjne o których mowa w ustawie z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego;
5. **zobowiązuję się** do prowadzenia działalności gospodarczej przez okres co najmniej 12 miesięcy oraz **niezawieszania** jej wykonywania łącznie na okres dłuższy niż 6 miesięcy;
6. **nie złożyłem(am)** wniosku do innego starosty o przyznanie dofinansowania lub przyznanie jednorazowo środków na założenie lub przystąpienie do spółdzielni socjalnej;
7. **spełniam** warunki określone w rozporządzeniu Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 lipca 2017 r. w sprawie dokonywania z Funduszu Pracy refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy oraz przyznawania środków na podjęcie działalności gospodarczej;
8. **zapoznałem(am)** się z zasadami przyznawania jednorazowo środków na podjęcie działalności gospodarczej, obowiązującymi w Powiatowym Urzędzie Pracy w Sokołowie Podlaskim.

**„Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.”**

Prawidłowość danych zawartych we wniosku potwierdzam własnoręcznym podpisem.

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

 (miejscowość, data) (podpis wnioskodawcy)

*\**Niepotrzebne lub nie dotyczy skreślić.

1 Oświadczenia nie dotyczą opiekuna *osoby niepełnosprawnej.*

**Załączniki do wniosku:**

1. Kserokopia aktu własności lokalu bądź umowy (lub umowy przedwstępnej) najmu, dzierżawy, użyczenia
2. Oświadczenie wnioskodawcy o otrzymanej pomocy de minimis, pomocy de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie (załącznik nr 1).
3. Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis (oddzielny plik do pobrania).

**OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY O OTRZYMANEJ POMOCY DE MINIMIS, POMOCY DE MINIMIS W ROLNICTWIE LUB RYBOŁÓWSTWIE**

Imię i nazwisko/nazwa firmy ……………………………………………………………………………………………….

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

NIP ……………………………………………………………………………………………………..……………………………….

1. **otrzymałem/ nie otrzymałem\*** pomoc de minimis w ciągu minionych trzech lat\*\*
w wysokości *EURO*……………………,
2. **otrzymałem/ nie otrzymałem\*** pomoc de minimis w sektorze rolnictwa w roku, w którym ubiegam się o pomoc oraz w ciągu 2 poprzedzających go lat
w wysokości *EURO* ……………………,
3. **otrzymałem/ nie otrzymałem\*** pomoc de minimis w sektorze rybołówstwa w roku,
w którym ubiegam się o pomoc oraz w ciągu 2 poprzedzających go lat
w wysokości *EURO* ……………………

**Oświadczam, że dane zawarte w niniejszym oświadczeniu są zgodne z prawdą. Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za składanie fałszywego oświadczenia.**

……………………………… …………….…………………………………………

/miejscowość, data/ /czytelny podpis wnioskodawcy/

\* niepotrzebne skreślić

\*\* zgodnie z art. 3 ust. 2 rozporządzenia 2023/2831, całkowita kwota pomocy de minimis przyznanej przez jedno państwo członkowskie jednemu przedsiębiorstwu nie może przekroczyć 300 000 EUR w okresie 3 lat.

3 minione lata należy rozumieć w ten sposób, że jeśli na przykład pomoc de minimis była udzielona 5 stycznia 2024 r., uwzględnieniu podlegała pomoc de minimis i pomoc de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie udzielona przedsiębiorstwu począwszy od 5 stycznia 2021 r. do 5 stycznia 2024 r. włącznie.

Wypełnia pracownik PUP:

przeprowadzono weryfikację w systemie SUDOP w dniu ……………….………… …………..……….…….……………………

 (podpis)