|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ……………………………………………………………  *(data wpływu)* |  |  |
|  |  | **STAROSTA SOKOŁOWSKI**  **za pośrednictwem**  **POWIATOWEGO URZĘDU PRACY**  **W SOKOŁOWIE PODLASKIM** |

**WNIOSEK**

**O DOFINANSOWANIE PODJĘCIA** **DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ**

**Podstawa prawna**

1. Ustawa z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia (Dz. U. 2025 r. poz. 620)
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 (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: ………

adres do doręczeń elektronicznych (e-Doręczenia / e PUAP) ….

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,** **proszę opisać i wskazać konkretne firmy.**

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

|  |  |
| --- | --- |
|  | Miesięczny |
| 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) ……………………………………………………………… | …………………………….. |
| 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) | …………………………….. |
| 3. 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.

**Uzasadnienie konieczności dokonania zakupów określonych w powyższej tabeli w odniesieniu do każdej pozycji.**

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

* 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 *Informacji dotyczącej praw i obowiązków obowiązującej przy dofinansowaniu podjęcia działalności gospodarczej.***

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. **byłem(am)/nie byłem(am)\* karany(a)** w okresie ostatnich 2 lat prawomocnie skazany za przestępstwo składania fałszywych zeznań lub oświadczeń, przestępstwo przeciwko wiarygodności dokumentów lub przeciwko obrotowi gospodarczemu i interesom majątkowym w obrocie cywilnoprawnym na podstawie ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny, za przestępstwo skarbowe na podstawie ustawy z dnia 10 września 1999 r. – Kodeks karny skarbowy lub za odpowiedni czyn zabroniony określony w przepisach prawa obcego;
2. **wykonywałem(am)/nie wykonywałem(am)\*** w okresie ostatnich 12 miesięcy działalności gospodarczej na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej i **nie pozostawałem(am)** w okresie zawieszenia wykonywania działalności gospodarczej;
3. **nie wykonuje\*** za granicą działalności gospodarczej i nie pozostaje w okresie zawieszenia wykonywania tej działalności gospodarczej;
4. **skorzystałem (am)/nie skorzystałem(am)\*** z bezzwrotnych środków publicznych na podjęcie działalności gospodarczej, założenie lub przystąpienie do spółdzielni socjalnej;
5. **nie skorzystałem(am)** z umorzenia pożyczki na podjęcie działalności gospodarczej o której mowa w art. 187 ustawy z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia;
6. **nie przerwałem(am)** w okresie ostatnich 12 miesięcy z własnej winy realizacji formy pomocy określonej w ustawie o rynku pracy i służbach zatrudnienia;
7. **nie podejmę** zatrudnienia w okresie pierwszych 12 miesięcy prowadzenia działalności gospodarczej;
8. **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.)
9. **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;
10. **zobowiązuję się** do prowadzenia działalności gospodarczej przez okres co najmniej 12 miesięcy oraz **niezawieszania** jej wykonywania łącznie na okres dłuższy niż 6 miesięcy;
11. **nie złożyłem(am)** wniosku do innego starosty o dofinansowanie podjęcia działalności gospodarczej lub wniosku o środki na założenie lub przystąpienie do spółdzielni socjalnej;
12. **nie wykonuję** działalności gospodarczej i nie pozostaję w okresie zawieszenia wykonywania działalności gospodarczej – dotyczy tylko opiekuna osoby niepełnosprawnej;
13. **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;
14. **zapoznałem(am)** się z informacją dotyczącą praw i obowiązków obowiązującą przy dofinansowaniu podjęcia działalności gospodarczej.

**„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.

\*\*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)* |

Wypełnia pracownik PUP:

|  |  |
| --- | --- |
| przeprowadzono weryfikację w systemie SUDOP w dniu: | ……………………………..……………………………………. |
|  | *(data, podpis)* |