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

 /miejscowość i data/

Nr wniosku.................................

WnDzGosOg……….................

 UmDzGosOg….......................

 /wypełnia urząd/

***Do Dyrektora***

***Powiatowego Urzędu Pracy***

***w Lubinie***

***WNIOSEK***

**O PRZYZNANIE JEDNORAZOWO ŚRODKÓW Z FUNDUSZU PRACY NA PODJĘCIE DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ**

zgodnie z art. 46 Ustawy ust. 1 pkt 2 z dnia 20 kwietnia 2004 roku o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (tj. Dz.U. 2024.475)
oraz Rozporządzeniem Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 lipca 2017 roku w sprawie dokonywania z Funduszu Pracy refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy oraz przyznawania środków na podjęcie działalności gospodarczej
(t.j. Dz.U. 2017.1380 ze zm.)

**UWAGA:** Rozpatrzeniu będzie podlegał tylko wniosek kompletny i prawidłowo sporządzony.

1. ***Dane dotyczące bezrobotnego, absolwenta CIS lub absolwenta KIS i wysokości wnioskowanych środków***.
2. Nazwisko i imię .................................................................. imię ojca …….............................

Data i miejsce urodzenia .......................................................................................................

Stan cywilny ………………………………………………………………………………………..

Nr PESEL ..............................................( w przypadku braku nr PESEL, proszę podać nr i serię dokumentu potwierdzającego tożsamość) …………………………………………………………....

Nr telefonu ( o ile Pan/Pani posiada)…………………………..…. NIP …………………………………..

Adres zameldowania ..............................................................................................................

Adres zamieszkania ...............................................................................................................

Wykształcenie ........................................................................................................................

Posiadane kwalifikacje zawodowe ........................................................................................

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

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

Ostatnie miejsce pracy ..........................................................................................................

Tryb i przyczyna rozwiązania stosunku pracy ........................................................................

1. *W/W prowadził/a działalność gospodarczą* na własny rachunek i wyrejestrował/a dnia ...............................................................................................................................................
2. *Planowany termin podjęcia działalności gospodarczej od dnia* ..............................................
3. **Wnioskodawca ubiega się o przyznanie środków z Funduszu Pracy na podjęcie działalności gospodarczej w kwocie brutto........................................................................ zł**

**(*słownie:* ....................................................................................................................................)**

## II. *Opis planowanej działalności*

1. Symbol i przedmiot planowanej działalności (wpisać według **PKD** na poziomie podklasy*)* ......................................................................................................................................................

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

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

2. Miejsce prowadzenia działalności i tytuł prawny do lokalu w załączeniu

adres ..........................................................................................................................................

□ lokal własny (kserokopia aktu własności)

□ lokal wydzierżawiony, wynajmowany (kserokopia umowy najmu lub umowy przedwstępnej)

1. Krótki opis planowanej działalności: .........................................................................................

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

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

1. Kalkulacja kosztów związanych z podjęciem działalności gospodarczej - źródła finansowania:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Rodzaj zakupu, wydatku ze środków własnych** (już dokonanych lub przewidzianych do zakupu w związku z planowaną działalnością) | **Kwota** | **Uwagi** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  | **Razem** |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Rodzaj zakupu, wydatku ze środków Funduszu Pracy \***( przewidzianych do zakupu w związku z planowaną działalnością do wysokości wnioskowanej kwoty dotacji) | **Kwota****netto** | **Podatek VAT** | **Kwota brutto** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  | **Razem** |  |  |  |

\*rodzaj zakupu oraz kwoty do poniesienia w ramach **przyznanych środków** mogą dotyczyć **wyłącznie** zakupów, które są **niezbędne** **do uruchomienia** wnioskowanej działalności, a które będą podstawą do kontroli realizacji celowości wykorzystania środków.

1. Przewidywane efekty ekonomiczne prowadzonej działalność (w okresie 12 miesięcy od momentu podjęcia działalności gospodarczej):

|  |  |
| --- | --- |
| Wyszczególnienie | średnio miesięcznie w zł |
| PRZYCHODY (podać jakie) |  |
|  -  |  |
|  -  |  |
|  -  |  |
| **1. RAZEM PRZYCHODY** |  |
| KOSZTY (przykładowe) |  |
|  - zakup surowców, materiałów, towarów |  |
|  - wynagrodzenie pracownika |  |
|  - zobowiązania wobec ZUS |  |
|  - czynsz |  |
|  - energia, woda, gaz itp. |  |
|  - telefon, internet |  |
|  - ubezpieczenie, alarm |  |
|  - reklama, promocja |  |
|  - inne koszty (wymienić) |  |
|  -  |  |
|  -  |  |
|  -  |  |
| **2. RAZEM KOSZTY** |  |
| 3. ZYSK/STRATA BRUTTO (poz. 1 – poz. 2) |  |
| 4. PODATEK DOCHODOWY (stawka……………………….) |  |
| **5. ZYSK/STRATA NETTO** (poz. 3 – poz. 4) |  |
| 6. RENTOWNOŚĆ/ ZYSK w % (poz.5 podzielić przez poz. 1 i pomnożyć przez 100) |  |

III. *Forma zabezpieczenia zwrotu udzielonej dotacji*  (wypłacona kwota wraz z odsetkami ustawowymi, która podlega zwrotowi w ciągu 30 dni w przypadku naruszenia przez bezrobotnego warunków umowy) (proszę zaznaczyć właściwe):

□ weksel z poręczeniem wekslowym oraz poręczenie cywilne

□ zastaw na prawach lub rzeczach,

□ gwarancja bankowa,

□ blokada rachunku bankowego.

***IV. Oświadczenie wnioskodawcy***

Świadomy/a odpowiedzialności karnej za składanie nieprawdziwych danych (art. 233 § 1k.k) oświadczam , że:

1. dane zawarte we wniosku są zgodne z prawdą,
2. w okresie 2 lat przed złożeniem wniosku nie byłem/am karany za przestępstwa przeciwko obrotowi gospodarczemu w rozumieniu ustawy z dnia 6 czerwca 1997r.- Kodeks karny.
3. nie orzeczono w stosunku do mnie kary zakazu dostępu do środków, o których mowa w art.5 ust.3 pkt 1 i 4 ustawy z dnia 21 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych.
4. Niepotrzebne skreślić:

- nie prowadziłem/am działalności gospodarczej tj. nie posiadałem/am wpisu do ewidencji działalności gospodarczej w okresie 12 miesięcy przed dniem złożenia wniosku. Obecnie nie posiadam wpisu do ewidencji działalności gospodarczej,

- prowadziłem/am działalność gospodarczą, tj. posiadałem/am wpis do ewidencji działalności gospodarczej w okresie 12 miesięcy przed dniem złożenia wniosku, jednakże zakończyłem/am jej prowadzenie w okresie obowiązywania stanu zagrożenia epidemicznego albo stanu epidemii, ogłoszonego z powodu COVID-19, w związku z wystąpieniem tego stanu, a symbol i przedmiot zakończonej działalności gospodarczej według Polskiej Klasyfikacji Działalności (PKD) na poziomie podklasy był inny od działalności planowanej.

1. nie korzystałem/am z bezzwrotnych środków Funduszu Pracy lub innych środków publicznych na podjęcie działalności gospodarczej lub rolniczej, założenie lub przystąpienie do spółdzielni socjalnej,
2. w okresie ostatnich 3 lat przed złożeniem wniosku:

□ nie otrzymałem/am pomocy de minimis lub innej pomocy ze środków publicznych, niezależnie od jej formy i źródła pochodzenia, w tym ze środków Unii Europejskiej, udzieloną w odniesieniu do tych samych kosztów kwalifikowlanych,

□ otrzymałem/am pomoc de minimis w wysokości ……………. euro, inną pomoc niż de minimis udzieloną w oparciu o te same koszty kwalifikowane w kwocie …………… euro
(w przypadku korzystania z pomocy należy podać informacje o otrzymanej pomocy oraz dołączyć zaświadczenia o udzielonej pomocy de minimis i/lub oświadczenia o wielkości i przeznaczeniu pomocy publicznej otrzymanej w odniesieniu do tych samych kosztów kwalifikujących się do objęcia pomocą),

w rozumieniu przepisów rozporządzenia Komisji (WE) nr 1998/2006 z dnia 15 grudnia 2006r. w sprawie stosowania art. 87 i 88 Traktatu do pomocy de minimis (Dz. Urz. UE L 379
z 28.12.06r.) lub rozporządzenia Komisji (WE) nr 875/2007 z dnia 24 lipca 2007r. w sprawie stosowania art. 87 i 88 Traktatu do pomocy w ramach zasady de minimis dla sektora rybołówstwa i zmieniającego rozporządzenie (WE) nr 1860/2004 (Dz. Urz. UE L 193 z 25.07.07r.)

1. nie złożyłem/am wniosku o przyznanie środków na podjęcie działalności gospodarczej lub wniosku o przystąpieniu do spółdzielni socjalnej, do innego starosty,
2. zobowiązuje się wykorzystać przyznane środki zgodnie z przeznaczeniem wskazanym we wniosku,
3. spółdzielnia socjalna do której mam zamiar przystąpić, nie zalega z opłacaniem
w terminie składek i innych danin publicznych oraz nie posiada nieuregulowanych
w terminie zobowiązań cywilnoprawnych (stosowne zaświadczenie w załączeniu).
4. nie podejmę zatrudnienia w okresie 12 miesięcy po dniu rozpoczęcia prowadzenia działalności gospodarczej,
5. rezygnuję z możliwości zawieszenia prowadzenia działalności gospodarczej w okresie 12 miesięcy po dniu rozpoczęcia prowadzenia działalności gospodarczej łącznie na okres dłuższy niż 6 miesięcy. Zostałem poinformowany/a, że okresów zawieszenia wykonywania działalności gospodarczej nie wlicza się do okresu 12 miesięcy prowadzenia działalności gospodarczej określonego w zawartej umowie.
6. zapoznałem/am się z zasadami przyznawania bezrobotnemu środków na podjęcie działalności gospodarczej oraz refundowania kosztów poniesionych przez pracodawcę
na wyposażenie lub doposażenie stanowiska pracy ze środków Funduszu Pracy
w Powiatowym Urzędzie Pracy w Lubinie i akceptuję ich postanowienia.

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

 /data i podpis pracownika PUP/ /data i podpis Wnioskodawcy/

 ***V. Obowiązujące* załączniki:**

1) Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis (Dz.U. z 2010r. Nr 53 poz. 311)

**VI. Adnotacje urzędu pracy – wypełnia doradca klienta:**

Pan(i)...............................................................................................PESEL……..….......................... zamieszkały(a)………………………………………………………… (meldunek czasowy do …………….) zarejestrowany(a) od ..............................r. po raz ……… Profil ….…,

Na dzień złożenia wniosku:

□ nie posiada prawa do zasiłku

□ posiada prawo do zasiłku do ……….….....r.

□ profil działalności zgodny z Indywidualnym Planem Działania – cel …………………….………………………………………………………………………………..

□ w wyniku sprawdzenia raportu ZUS spełnia warunki do ubiegania się o dotację: □ TAK □ NIE

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

□ aktywizowany(a) w ostatnich 24 miesiącach (forma wsparcia, okres, stanowisko, firma)

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

□ posiada orzeczenie o stopniu niepełnosprawności

□ spełnia **art.49 pkt 7** w związku z realizacją programu „Za życiem”

□ kwalifikuje się do projektu: ……………………(zaznaczyć tylko w przypadku realizacji projektu),

□ podniósł(a) lub uzupełnił(a) kwalifikacje lub poziom wykształcenia: □ TAK □ NIE,

Poziom wykształcenia ……………… zawód wyuczony ………………… □ absolwent …….…....….

*(zaznaczyć jeśli dotyczy, data)*

Poziom wykształcenia ……………… zawód wyuczony ………………… □ absolwent …….…….….

*(zaznaczyć jeśli dotyczy, data)*

Doświadczenie zawodowe na stanowiskach (dotyczy doświadczenia powyżej 6 miesięcy, także
w formie stażu) ……………………………..…………………………………………………….…………

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

**Realizacja pośrednictwa pracy**. W okresie 12-stu miesięcy poprzedzających złożenie wniosku:

 □ nie odmówił/a bez uzasadnionej przyczyny przyjęcia propozycji odpowiedniej pracy lub innej formy pomocy określonej w ustawie

□ nie przerwał z własnej winy szkolenia, stażu, wykonywania prac społecznie użytecznych
lub innej formy pomocy określonej w ustawie

□ po skierowaniu podjął szkolenie, przygotowanie zawodowe dorosłych, staż lub inną formę określoną w ustawie.

Inne ważne informacje, które mogą mieć wpływ na sposób rozpatrzenia wniosku …………………………………………………………………………………………...……….……………

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

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

  *(data i podpis doradcy klienta)*