|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Powiatowy Urząd Pracy w Lubinie**ul. Jana Kilińskiego 12b, 59-300 Lubintel.: 767 461 401, www: lubin.praca.gov.ple-mail: wrln@praca.gov.pl, sekretariat@puplubin.ple-Doręczenia: AE:PL-21277-22353-JBVAS-20ePUAP: /puplubin/SkrytkaESP |  |

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

 /miejscowość i data/

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

WnDzGosOg……….................

 UmDzGosOg….......................

 /wypełnia urząd/

***WNIOSEK***

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

Zgodnie z art. 148 Ustawy z dnia 20 marca 2025 roku o rynku pracy i służbach zatrudnienia (Dz.U.2025.620) 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. 2022.243 ze zm.)

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

|  |
| --- |
| **I. Dane dotyczące bezrobotnego, absolwenta CIS lub absolwenta KIS, poszukującego pracy niezatrudnionego i niewykonującego innej pracy zarobkowej opiekuna osoby niepełnosprawnej** |
| Nazwisko i imię  |  |
| PESEL (w przypadku jego braku nr i seria dokumentu tożsamości) |  |
| Data i miejsce urodzenia |  |
| Stan cywilny |  |
| Nr telefonu  |  |
| NIP (w przypadku jego posiadania) |  |
| Adres zamieszkania |  |
| Adres do doręczeń  |  |
| Wykształcenie  |  |
| Posiadane kwalifikacje zawodowe  |  |
| Kwota wnioskowana ze środków Funduszu Pracy  | …………………….zł (słownie ………………………………… …………………….…………………………………………zł ) |
| I**I Informacje dotyczące planowanej działalności** |
| Planowany termin rozpoczęcia działalności gospodarczej  |  |
| Symbol i przedmiot działalności (według klasyfikacji PKD)  |  |
| Miejsce prowadzenia działalności gospodarczej |  |
| Tytuł prawny do lokalu (właściwe zaznaczyć) | □ lokal własny (kserokopia aktu własności)□ lokal wydzierżawiony, wynajmowany (kserokopia umowy najmu lub umowy przedwstępnej) |
| Krótki opis planowanej działalności |  |
| **III. 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 \***  | **Kwota brutto** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  | **Razem** (suma powinna być zgodna z kwotą wnioskowaną wskazaną w części I wniosku) |  |

\*rodzaj zakupu oraz kwoty do poniesienia w ramach **przyznanych środków** mogą dotyczyć **wyłącznie** zakupów, które są **niezbędne** **do uruchomienia** wnioskowanej działalności.

|  |
| --- |
| **IV. 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) |  |

|  |
| --- |
| V. 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. |
| **VI. Oświadczenie wnioskodawcy** |
| **Oświadczam, że:**1. W okresie ostatnich 2 lat **nie byłem / byłem** 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. W okresie ostatnich 12 miesięcy:
3. **nie wykonywałem** **/ wykonywałem** działalności gospodarczej na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej;
4. **nie pozostawałem / pozostawałem** w okresie zawieszenia wykonywania działalności gospodarczej.
5. **Nie wykonuję / wykonuję** za granicą działalności gospodarczej i **nie pozostaję / pozostaję** w okresie zawieszenia wykonywania działalności gospodarczej za granicą.
6. **Nie skorzystałem / skorzystałem** z bezzwrotnych środków publicznych na podjęcie działalności gospodarczej, założenie lub przystąpienie do spółdzielni socjalnej.
7. **Nie skorzystałem / skorzystałem** z umorzenia pożyczki na podjęcie działalności gospodarczej, o którym mowa w art. 187 ustawy o rynku pracy i służbach zatrudnienia.
8. W okresie ostatnich 12 miesięcy **nie przerwałem / przerwałem** z własnej winy realizacji formy pomocy określonej w ustawie o rynku pracy i służbach zatrudnienia***.***
9. **Nie złożyłem wniosku / złożyłem wniosek** do innego starosty o dofinansowanie podjęcia działalności gospodarczej lub wniosku o środki na założenie lub przystąpienie do spółdzielni socjalnej.

**Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.**  ……………………………………………………………………….. /Data i czytelny podpis Wnioskodawcy/ |
| Ponadto 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 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych.
4. 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.
5. nie podejmę zatrudnienia w okresie 12 miesięcy po dniu rozpoczęcia prowadzenia działalności gospodarczej,
6. 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.
7. zobowiązuję się wykorzystać przyznane środki zgodnie z przeznaczeniem wskazanym we wniosku,
8. 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 kwalifikowalnych,□ 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 (UE) nr 2023/2831 z dnia 13 grudnia 2023r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do *pomocy de minimis* (Dz. Urz. UE L 2023/2831 z 15.12.2023) 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. 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).
2. zapoznałem/am się z Zasadami przyznawania bezrobotnemu, absolwentowi CIS, absolwentowi KIS, poszukującemu pracy i niewykonującemu innej pracy zarobkowej opiekunowi osoby niepełnosprawnej środków na podjęcie działalności gospodarczej ze środków Funduszu Pracy w Powiatowym Urzędzie Pracy w Lubinie i akceptuję ich postanowienia.

**Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.** ……………………………………………………….. /Data i czytelny podpis Wnioskodawcy/ |

 ***VII. Obowiązujące* załączniki:**

1) Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis.

**VIII. Adnotacje urzędu pracy – wypełnia doradca ds. zatrudnienia:**

Pan(i)...............................................................................................PESEL……..….......................... Zamieszkały(a)………………………………………………………… (meldunek czasowy do ……….. Zarejestrowany(a) od ..............................r. po raz ………

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 Kartę Dużej Rodziny

□ bezrobotny powyżej 50 roku życia

□ bezrobotny bez kwalifikacji zawodowych

□ bezrobotny niepełnosprawny

□ długotrwale bezrobotny

□ bezrobotny lub poszukujący pracy do 30 roku życia

□ bezrobotny samotnie wychowujący co najmniej jedno dziecko

□ spełnia kryteria 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 3 miesięcy, także
w formie stażu) ……………………………..…………………………………………………….…………

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

**Realizacja pośrednictwa pracy**.

 W okresie 12 miesięcy poprzedzających dzień złożenia wniosku:

□ nie odmówił bez uzasadnionej przyczyny przyjęcia odpowiedniej pracy lub innej formy pomocy określonej w ustawie oraz udziału w działaniach w ramach Programu Aktywizacja i Integracja,

□ nie przerwał z własnej winy szkolenia, stażu, realizacji indywidualnego planu działania, udziału w działaniach w Programu aktywizacja i Integracja, wykonywania prac społecznie użytecznych lub innej formy pomocy określonej w ustawie,

□ po skierowaniu podjął szkolenie, przygotowanie zawodowe dorosłych, staż, prace społecznie użyteczne lub inną formę pomocy określoną w ustawie

□ nie przerwał z własnej winy realizacji formy pomocy określonej w ustawie

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

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

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

  *(data i podpis doradcy klienta)*