Imię i Nazwisko

Adres

Adres –ciąg dalszy

Telefon

**WNIOSEK O PRZYZNANIE ŚRODKÓW NA PODJĘCIE DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ**

Na podstawie:

1. ustawy z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia (Dz. U. z 2025 r. poz. 620),
2. rozporządzenia Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 lipca 2017 r. w sprawie dokonywania z Funduszy Pracy refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy oraz przyznawania środków na podjęcie działalności gospodarczej (Dz. U. z 2022 r. poz. 243 t.j.),
3. Regulaminu przyznania bezrobotnemu, absolwentowi CIS, absolwentowi KIS lub poszukującemu pracy niezatrudnionemu i niewykonującemu innej pracy zarobkowej opiekunowi osoby niepełnosprawnej jednorazowych środków na podjęcie działalności gospodarczej oraz formy zabezpieczenia zwrotu otrzymanych środków w Powiatowym Urzędzie Pracy w Świebodzinie.

|  |
| --- |
| **Pouczenie:**   1. **Przed wypełnieniem wniosku prosimy o jego dokładne przeczytanie.** 2. **Prosimy nie modyfikować ani nie usuwać żadnych elementów wniosku.** 3. **Wszelkie poprawki należy nanosić poprzez ich skreślenie oraz opatrzenie podpisem osoby dokonującej zmiany (nie wolno używać korektora).** 4. **Wnioskodawca składa wniosek wraz z kompletem wymaganych załączników. Kserokopie dokumentów wnioskodawca wykonuje we własnym zakresie. W razie potrzeby jest zobowiązany do okazania oryginałów dokumentów na każde wezwanie Urzędu. Dokumenty dołączane do wniosku sporządzone w języku innym niż język polski wymagają tłumaczenia dokonanego przez tłumacza przysięgłego. Koszt związany z dokonaniem tłumaczenia ponosi Wnioskodawca.** 5. **Złożenie wniosku nie jest równoznaczne z przyznaniem jednorazowych środków na podjęcie działalności gospodarczej.** 6. **Dofinansowanie przyznawane jest na podstawie umowy cywilnoprawnej, a nie decyzji administracyjnej, w związku z czym odmowa przyznania środków nie podlega odwołaniu.** 7. **Złożony wniosek wraz z dokumentacją nie podlega zwrotowi.** 8. **Złożenie wniosku nie zwalnia Wnioskodawcy z obowiązku utrzymywania kontaktu z Urzędem.** |

1. **Dane Wnioskodawcy:**
2. Imię (imiona) i nazwisko
3. PESEL (*jeżeli został nadany*) .........................................
4. Aktualny adres zamieszkania:
5. Adres do doręczeń *(jeśli jest inny niż adres zamieszkania)*

1. Nr telefonu (*wypełnienie ułatwi kontakt w sprawie wniosku*)
2. Adres e-mail (*wypełnienie ułatwi kontakt w sprawie wniosku*)
3. Posiadam adres do doręczeń elektronicznych *(e-doręczenia)*  - tak  - nie
4. Rejestracja w Powiatowym Urzędzie Pracy w Świebodzinie (PUP) - *zaznaczyć właściwą odpowiedź znakiem „X”*

- osoba bezrobotna  - poszukujący pracy opiekun osoby niepełnosprawnej

- absolwent KIS  - absolwent CIS

1. Data rejestracji w PUP ....................................................................................................................
2. Wykształcenie ………………………….………. zawód wyuczony

* stanowisko zajmowane najdłużej

(wskazać stanowisko i okres)

* stanowisko zajmowane ostatnio

(wskazać stanowisko i okres)

1. Stan cywilny

***Stan cywilny*** *(rozwiedziony/a, wdowa, wdowiec) zweryfikowano na podstawie przedstawionych dokumentów – wypełnia pracownik Urzędu* .........................................

1. Informacja o małżeńskiej wspólności majątkowej lub rozdzielności majątkowej *- zaznaczyć właściwą odpowiedź znakiem „X”–* w przypadku przyznania środków Wnioskodawca podpisuje umowę za zgodą współmałżonka, chyba że istnieje między nimi rozdzielność majątkowa:

małżeńska wspólność majątkowa  rozdzielność majątkowa

***Rozdzielność majątkową*** *zweryfikowano na podstawie przedstawionych dokumentów – wypełnia pracownik Urzędu:*

1. Czy wcześniej Wnioskodawca prowadził działalność gospodarczą - *zaznaczyć właściwą odpowiedź znakiem „X”*

nie  tak

W przypadku zaznaczenia **„tak”** należy wskazać okres prowadzenia działalności gospodarczej, podać profil działalności gospodarczej, **PKD, NIP** oraz przyczynę zaprzestania jej wykonywania.

W przypadku prowadzenia działalności gospodarczej przez współmałżonka Wnioskodawcy należy podać profil działalności gospodarczej, PKD, NIP:

1. Prowadzenie działalności nierejestrowanej - Czy Wnioskodawca kiedykolwiek prowadził albo obecnie prowadzi nierejestrowaną działalność gospodarczą? *– zaznaczyć właściwą odpowiedź znakiem „X”*

nie, nigdy nie prowadziłem/-am i obecnie nie prowadzę działalności nierejestrowanej

tak, prowadziłem/-am wcześniej działalność nierejestrowaną ale zakończyłem/-am już jej wykonywanie albo aktualnie prowadzę działalność nierejestrowaną

1. **Dane dotyczące planowanej działalności:**
2. Symbol i przedmiot planowanej działalności gospodarczej według Polskiej Klasyfikacji Działalności (PKD) na poziomie podklasy (*symbole dostępne są na stronie internetowej Głównego Urzędu Statystycznego https://klasyfikacje.gofin.pl/):*

**symbol** ……….… **i nazwa symbolu PKD**

1. Dokładny adres stałego miejsca wykonywania planowanej działalności gospodarczej (siedziby) *– zaznaczyć właściwą odpowiedź znakiem „X”*

lokal własny …..........................................................................................................................

***Lokal własny*** *zweryfikowano na podstawie przedstawionych dokumentów – wypełnia pracownik Urzędu:*

lokal wynajęty, użyczony lub wydzierżawiony ........................................................................

**Uzasadnienie miejsca prowadzenia działalności gospodarczej** *(wypełnić w przypadku, gdy znajduje się ono poza terenem powiatu świebodzińskiego):*

1. Dokumenty potwierdzające przygotowanie Wnioskodawcy do prowadzenia wybranego rodzaju działalności gospodarczej:



1. Dokumenty potwierdzające uprawnienia zawodowe Wnioskodawcy do prowadzenia wybranego rodzaju działalności gospodarczej:



1. Dokumenty potwierdzające uzyskanie niezbędnych pozwoleń do prowadzenia wybranego rodzaju działalności gospodarczej:



1. Inne - podjęte działania w celu rozpoczęcia działalności gospodarczej *(np. wkład własny, deklaracje współpracy)*



1. Opis przedsięwzięcia*(analiza rynku odbiorców, konkurencji, obszar, na którym firma zamierza działać)*

1. Szczegółowa specyfikacja zakupów w ramach ***wnioskowanych środków:***

***Urząd zastrzega sobie prawo zakwestionowania i niezakwalifikowania do objęcia pomocą zaproponowanych przez Wnioskodawcę wydatków. Może także zaproponować zmianę alokacji środków oraz przyznać mniejszą niż wnioskowana kwotę dofinansowania, jeżeli uzna zaplanowane wydatki za niecelowe lub nieracjonalne.***

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Szczegółowa specyfikacja zakupów | Ilość (szt. zestaw) | Kwota wnioskowana (podać do dwóch miejsc po przecinku) | Kwota przyznana (wypełnia PUP) |
| 1. |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |
| 5. |  |  |  |  |
| 6. |  |  |  |  |
| 7. |  |  |  |  |
| 8. |  |  |  |  |
| 9. |  |  |  |  |
| 10. |  |  |  |  |
| 11. |  |  |  |  |
| 12. |  |  |  |  |
| 13. |  |  |  |  |
| 14. |  |  |  |  |
| 15. |  |  |  |  |
| 16. |  |  |  |  |
| 17. |  |  |  |  |
| 18. |  |  |  |  |
| 19. |  |  |  |  |
| Razem | | |  |  |

1. Uzasadnienie **niezbędności/konieczności** dokonania ww. zakupów w zamierzonej działalności gospodarczej (*należy uzasadnić każdy zakup zgodnie ze szczegółową specyfikacją wskazaną w punkcie 8*).

1. Przewidywana **kalkulacja kosztów** i **efekt ekonomiczny** prowadzenia zamierzonej działalności gospodarczej.

|  |  |
| --- | --- |
| **Wyszczególnienie** | **Rocznie w złotych** |
| **A. Planowane obroty/sprzedaż**  z wyszczególnieniem: |  |
| 1. |  |
| 2. |  |
| 3. |  |
| 4. |  |
| 5. |  |
| **B. Koszty** |  |
| Zakup towarów, surowców, materiałów |  |
| Opłaty eksploatacyjne (energia, gaz, woda, itp.) |  |
| Koszty telekomunikacji |  |
| Czynsz |  |
| Koszt transportu własnego |  |
| Koszt transportu obcego |  |
| Usługi obce (naprawy, remonty, itp.) |  |
| Koszt pracodawcy w związku z zatrudnieniem pracowników |  |
| Koszty administracyjne |  |
| Amortyzacja środków trwałych |  |
| Ubezpieczenie firmy (np. ubezpieczenie majątkowe, itp.) |  |
| Reklama |  |
| Leasing |  |
| Składki ZUS opłacane przez Wnioskodawcę |  |
| Inne (jakie?) ……………………………………… |  |
| **C. Zysk brutto ( A-B )** |  |
| **D. Podatek dochodowy** *(wskazać formę opodatkowania i %, wyliczyć podatek)*  ………………………………………………….……………………… ………………… % |  |
| **E. Zysk netto (C-D)** |  |

1. Proponowane prawne zabezpieczenie *– zaznaczyć właściwą odpowiedź znakiem „X”*

poręczenie dwóch osób,

weksel in blanco,

weksel z poręczeniem wekslowym(aval),

gwarancja bankowa,

blokada środków zgromadzonych na rachunku płatniczym,

akt notarialny o poddaniu się egzekucji przez dłużnika,

zastaw rejestrowy na prawach i rzeczach

**Zabezpieczenie może zostać ustanowione w jednej lub kilku formach. Przy zabezpieczeniu w formie weksla in blanco albo aktu notarialnego o poddaniu się egzekucji konieczne jest ustanowienie dodatkowego zabezpieczenia. *Koszty związane z zabezpieczeniem przyznanych środków na podjęcie działalności gospodarczej ponosi Wnioskodawca. Poręczyciele podpisują umowę poręczenia za zgodą i w obecności współmałżonka złożoną w dniu podpisania umowy.***

W przypadku pozytywnego rozpatrzenia wniosku urząd zażąda od Wnioskodawcy, nie później niż w ciągu **7 dni** przed dniem podpisania umowy, dostarczenia niezbędnych dokumentów dotyczących wybranej formy zabezpieczenia zgodnie z wytycznymi zawartymi w *Regulaminie przyznawania bezrobotnemu, absolwentowi CIS, absolwentowi KIS lub opiekunowi jednorazowych środków na podjęcie działalności gospodarczej oraz form zabezpieczenia zwrotu otrzymanych środków w Powiatowym Urzędzie Pracy w Świebodzinie*.

.………………………………………………………………….…….

data i własnoręczny podpis Wnioskodawcy

**Do wniosku należy dołączyć:**

1. Oświadczenie Wnioskodawcy: Załącznik nr 1 - bezrobotny, Załącznik nr 2 – absolwent CIS, absolwent KIS, Załącznik nr 3 – poszukujący pracy opiekun osoby niepełnosprawnej,
2. oświadczenie o pomocy *de minimis* oraz o pomocy *de minimis* w rolnictwie lub pomocy *de minimis* w rybołówstwie jaką otrzymał w okresie trzech lat poprzedzających dzień złożenia wniosku albo oświadczenie o nieotrzymaniu takiej pomocy – Załącznik nr 4,
3. Formularz Informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc *de minimis*,
4. dokumenty potwierdzające przygotowanie Wnioskodawcy do prowadzenia wybranego rodzaju działalności gospodarczej (np. świadectwa szkolne, dyplomy zawodowe, dyplomy ukończenia studiów, świadectwa pracy, umowy zlecenia, umowy o dzieło, zaświadczenia / certyfikaty o ukończonych kursach / szkoleniach, zaświadczenia o odbytych praktykach zawodowych / stażach itp.) – *kserokopie,*
5. dokumenty potwierdzające uprawnienia zawodowe Wnioskodawcy do prowadzenia wybranego rodzaju działalności gospodarczej w przypadku, gdy wymagają tego przepisy prawa (np. świadectwa kwalifikacyjne, zaświadczenia kwalifikacyjne, uprawnienia zawodowe, prawo jazdy, prawo wykonywania zawodu, legitymacje zawodowe, uchwały dot. wpisów na listy zawodowe itp.) – *kserokopie,*
6. dokumenty potwierdzające uzyskanie niezbędnych pozwoleń do prowadzenia planowanej działalności gospodarczej w przypadku, gdy wymagają tego przepisy prawa *– kserokopie,*
7. deklaracje współpracy i listy intencyjne dotyczące planowanej działalności,
8. oferty sprzedaży sprzętu w ramach wnioskowanego dofinansowania,
9. tytuł prawny do lokalu, w którym ma być wykonywana działalność gospodarcza oraz zarejestrowana jej siedziba, np. akt własności (do wglądu) oraz – w przypadku współwłasności lokalu – zgody pozostałych współwłaścicieli na używanie lokalu do celów prowadzenia działalności; przedwstępna umowa najmu, użyczenia lub dzierżawy; a w przypadku lokali użytkowych spółdzielczych i komunalnych – pisemne przyrzeczenie wynajmującego *– kserokopia*,
10. dokument potwierdzający rozdzielność majątkową Wnioskodawcy, sentencja wyroku sądowego o rozwodzie Wnioskodawcy, akt zgonu współmałżonka Wnioskodawcy - *do wglądu,*
11. zaświadczenia o niezaleganiu w ZUS i Urzędzie Skarbowym – jeśli Wnioskodawca wcześniej prowadził działalność gospodarczą,
12. oświadczenie w sprawie działalności nierejestrowanej – Załącznik nr 5,
13. orzeczenie o stopniu niepełnosprawności dziecka lub orzeczenie o stopniu niepełnosprawności osoby ze znacznym stopniem niepełnosprawności, którym opiekuje się Wnioskodawca będący opiekunem osoby niepełnosprawnej *– kserokopia.*

Opinia dotycząca wsparcia:

1. **Doradca ds. zatrudnienia**

………………………..………………………………………

***(data i podpis Doradcy ds. zatrudnienia)***

1. **Doradca zawodowy**

……………………………………………………………..

***(data i podpis Doradcy Zawodowego)***