**Wniosek osoby niepełnosprawnej dotyczący środków na podjęcie działalności**

**gospodarczej, rolniczej albo działalności w formie spółdzielni socjalnej**

*Ten wniosek składa się, aby otrzymać środki na rozpoczęcie działalności gospodarczej, rolniczej albo działalności w formie spółdzielni socjalnej. Starosta przyznaje środki Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, zwanego dalej „PFRON”, na ten cel na podstawie umowy, zgodnie z art.12a ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2018 r. poz. 511, z późn. zm.),zwanej dalej „ustawą”. Wniosek składa się przed zawarciem umowy przyznającej te środki.*

*O środki może wnioskować osoba, której niepełnosprawność potwierdza co najmniej jedno z orzeczeń wymienionych w ustawie1. Osoba ta w dniu złożenia wniosku powinna być zarejestrowana w Powiatowym Urzędzie Pracy, zwanym dalej „PUP”, jako bezrobotna lub poszukująca pracy niepozostająca w zatrudnieniu2. Proszę złożyć oświadczenia wstawiając* ***znak „x”*** *w poniższych polach wyboru opisujących sytuację Wnioskodawcy.*

**Jestem osobą** ⃝ bezrobotną / ⃝ poszukującą pracy niepozostającą w zatrudnieniu zarejestrowaną w PUP.

*Wniosek Wn-O składa się do starosty właściwego ze względu na miejsce zarejestrowania Wnioskodawcy w tym PUP.*

**Składam wniosek** ⃝ zwykły / ⃝ korygujący. ⃝ Nie złożyłam/nie złożyłem wniosku zwykłego w innym PUP / ⃝ złożyłam/złożyłem wniosek zwykły w innym PUP. Proszę wymienić wszystkie PUP, w których Pani złożyła/Pan złożył wniosek zwykły: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

*Wniosek Wn-O może złożyć osoba, która nie otrzymała bezzwrotnych środków3 na cel, na który mają zostać przeznaczone środki, których dotyczy ten wniosek. Proszę złożyć oświadczenie wstawiając* ***znak „x”*** *w poniższych polach wyboru opisujących sytuację Wnioskodawcy.*

**Nie otrzymałam/nie otrzymałem** bezzwrotnych środków na ⃝ podjęcie działalności gospodarczej / ⃝ podjęcie działalności rolniczej / ⃝ podjęcie działalności w formie spółdzielni socjalnej.

**Dane i adres miejsca zamieszkania wnioskodawcy**

Imię i nazwisko: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

PESEL4: └──┴──┴──┴──┴──┴──┴──┴──┴──┴──┴──┘

Nazwa, seria i numer dokumentu tożsamości5: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ulica: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nr domu: \_\_\_\_\_\_ Nr lokalu: \_\_\_\_\_\_

Miejscowość: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Kod pocztowy: └──┴──┘└──┴──┴──┘

Poczta: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Identyfikator adresu6: └──┴──┴──┴──┴──┴──┴──┘

**Dane kontaktowe wnioskodawcy**

Ulica: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nr domu: \_\_\_\_\_\_ Nr lokalu: \_\_\_\_\_\_

Miejscowość: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Kod pocztowy: └──┴──┘–└──┴──┴──┘

Poczta: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Telefon7: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Faks7: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

E-mail7: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Zakres wniosku**



*Środki, których dotyczy wniosek Wn-O, mogą zostać przyznane na podjęcie działalności gospodarczej, rolniczej albo działalności w formie spółdzielni socjalnej w kwocie:*

*1) nie wyższej niż 6-krotność przeciętnego wynagrodzenia, w przypadku zobowiązania do prowadzenia tej działalności lub członkostwa w spółdzielni socjalnej przez okres co najmniej12 miesięcy,*

*2) wynoszącej od 6-krotności do 15-krotności przeciętnego wynagrodzenia, w przypadku zobowiązania do prowadzenia działalności lub członkostwa w spółdzielni socjalnej nieprzerwanie przez okres co najmniej 24 miesięcy.*

**Przeciętne wynagrodzenie w miesiącu złożenia wniosku**8

└──┴──┴──┴──┘**,**└──┴──┘ **zł.**

**Zobowiązuję się do**

⃝ **prowadzenia planowanej działalności / ⃝** **bycia członkiem spółdzielni socjalnej**

**nieprzerwanie co najmniej przez**└──┴──┘**miesięcy.**

**Wnioskuję o przyznanie mi kwoty**

└──┴──┴──┴──┴──┘**,**└──┴──┘ **zł.**

**Wstępne informacje o planowanej działalności**

*Środki, których dotyczy wniosek, mogą zostać przyznane na podjęcie działalności w formie spółdzielni socjalnej lub działalności gospodarczej (w dowolnej formie)*

*lub działalności rolniczej (w dowolnej formie). Proszę wybrać rodzaj działalności, a w przypadku wybrania działalności gospodarczej lub rolniczej proszę wpisać kod*

*szczególnej formy prawnej9.*

**1 Rodzaj i forma planowanej działalności**

Zamierzam przeznaczyć wnioskowaną kwotę na podjęcie

⃝ działalności w formie spółdzielni socjalnej

⃝ działalności gospodarczej (w formie└──┴──┴──┴──┘)

⃝ działalności rolniczej (w formie └──┴──┴──┴──┘ )

Planuję podjąć tę działalność od dnia **└──┴──┘-└──┴──┘-└──┴──┴──┴──┘.**

Zamierzam prowadzić działalność ⃝ samodzielnie / ⃝ wraz z innymi osobami lub podmiotami.

Proszę krótko uzasadnić wybór:

|  |
| --- |
|  |

Czy podjęcie planowanej działalności będzie oznaczało powstanie nowej działalności gospodarczej, rolniczej albo spółdzielni socjalnej? ⃝ Tak / ⃝ Nie. Jeżeli nie, to proszę uzasadnić wybór i podać dane o działalności, do której zamierza Pan/Pani dołączyć podejmując planowaną działalność (w tym nazwę, adres i datę rozpoczęcia działalności):

|  |
| --- |
|  |

*Proszę załączyć dokument potwierdzający wolę przyjęcia Pani / Pana do działalności prowadzonej przez inne osoby lub podmioty (np. list intencyjny, umowę przedwstępną lub uchwałę spółdzielni socjalnej).*

**2 Przedmiot planowanej działalności**

Działalność, której dotyczy wniosek, będzie polegać na:

|  |
| --- |
|  |

PKD dla wiodącej planowanej działalności10: **└──┴──┘└──┴──┘└──┘**.

Prowadzenie tej działalności ⃝ nie wymaga / ⃝ wymaga uzyskania pozwoleń, zaświadczeń, zezwoleń, certyfikatów, koncesji lub licencji. Jeżeli wymaga ich uzyskania,

proszę krótko opisać, w jakim zakresie:

|  |
| --- |
|  |

⃝ Uzyskałam/uzyskałem je / ⃝ nie uzyskałam/uzyskałem ich, jednak zamierzam je uzyskać

do dnia **└──┴──┘└──┴──┘-└──┴──┴──┴──┘**.

Prowadzenie tej działalności ⃝ nie wymaga / ⃝ wymaga spełnienia szczególnych warunków wynikających z przepisów prawa (proszę krótko opisać, w jakim zakresie). Przykładami takiej działalności mogą być m. in. opieka nad dziećmi do lat 3, prowadzenie domu pomocy społecznej, świadczenie usług detektywistycznych, projektowanie dróg, prowadzenie kawiarni.

|  |
| --- |
|  |

**3 Obszary planowanej działalności**

Proszę określić zasięg i sposób wykonywania planowanej działalności (w szczególności proszę wskazać, na jakim obszarze będą oferowane produkty lub usługi, a także, czy będą one oferowane w ramach sprzedaży internetowej):

|  |
| --- |
|  |

**4 Lokalizacja**

Planowane miejsce prowadzenia działalności (proszę wpisać adres, jeżeli jest znany Wnioskodawcy, lub orientacyjną lokalizację np. dzielnicę, ulicę, zespół obiektów handlowych itp.) oraz uzasadnić wybór.

|  |
| --- |
|  |

**Klienci i dystrybucja**

**1 Klienci**

Do kogo będzie kierowana oferta planowanej działalności? Proszę uwzględnić m.in. cechy grupy docelowej klientów, ich szacunkową liczbę.

|  |
| --- |
|  |

Czy ma Pani/Pan doświadczenia we współpracy z niektórymi spośród potencjalnych klientów? Proszę szerzej opisać warunki tej współpracy, jeżeli Pani/Pana zdaniem współpraca ta będzie przydatna w planowanej działalności. Jak ocenia Pani/Pan szansę na kontynuację tej współpracy?

|  |
| --- |
|  |

Proszę opisać czynności podjęte przed dniem złożenia wniosku, które pozwolą na zapewnienie klientów (wymiana listów intencyjnych, zawarcie umów przedwstępnych dotyczących współpracy lub sprzedaży, oświadczenia o współpracy z przyszłymi klientami):

|  |
| --- |
|  |

Jak planuje Pani/Pan dotrzeć do potencjalnych klientów ze swoją ofertą? Jak zamierza Pani/Pan reklamować planowaną działalność?

*Proszę uwzględnić także sposób prowadzenia kampanii informacyjnej dla klientów, reklamę zarówno tradycyjną, jak i elektroniczną, nośniki reklamy, wykorzystane formy promocji i informacji, w tym w mediach społecznościowych. Proszę opisać rodzaje działań, które zamierza Pani/Pan podjąć, zakładany termin realizacji, koszt i rezultat działania.*

|  |
| --- |
|  |

Które czynności pozwalające na zapoznanie potencjalnych klientów z ofertą planowanej działalności zostały wykonane przed dniem złożenia wniosku (np. rozpoznanie rynku, listy intencyjne, umowy przedwstępne zawarte pod warunkiem otrzymania wnioskowanych środków, oświadczenie o współpracy, zapewnienie dostępu do sieci, rozpoznanie rynku sklepów internetowych, stron internetowych)?

|  |
| --- |
| *Jeżeli niektórych z tych czynności dokonano na piśmie, proszę załączyć dokumenty potwierdzające dokonanie tych czynności.* |

**2 Dystrybucja**

W jaki sposób zamierza Pani/Pan sprzedawać oferowane przez siebie dobra (np. usługi i produkty)? Proszę uzasadnić swój wybór, wskazać warunki dystrybucji, oszacować stosowane ceny itp.

|  |
| --- |
|  |

Proszę opisać czynności podjęte przed dniem złożenia wniosku, które pozwolą na zapewnienie dystrybucji (wymiana listów intencyjnych, zawarcie umów przedwstępnych dotyczących współpracy lub sprzedaży, oświadczenia o współpracy z przyszłymi dostawcami i kontrahentami).

|  |
| --- |
|  |

**Zakres czynności, uprawnienia, kwalifikacje, doświadczenie i umiejętności**

*Wnioskodawca powinien uprawdopodobnić, że wie, jakie typowe czynności będą wykonywane w ramach działalności, na którą mają zostać przeznaczone środki, których dotyczy wniosek Wn- O.*

Przy prowadzeniu działalności ⃝ nie zamierzam / ⃝ zamierzam korzystać z pracy innych osób.

Jakie czynności związane z planowaną działalnością będzie Pani/Pan wykonywać osobiście?

|  |
| --- |
|  |

Czy niektóre z wymienionych czynności wymagają specjalnych uprawnień zawodowych? ⃝ Tak / ⃝ Nie. Jeżeli tak, proszę podać, w jakim zakresie:

|  |
| --- |
|  |

Czy Pani/Pan posiada te uprawnienia zawodowe?

⃝ Tak **/ ⃝** Nie**.**

Jeżeli nie, to jak zostanie rozwiązany ten problem?

|  |
| --- |
|  |

Jakie ma Pani/Pan wykształcenie? Proszę podać nazwy szkół, profil, zawód, specjalność, tytuły zawodowe lub naukowe, wykształcenie uzupełniające.

|  |
| --- |
|  |

Posiadane wykształcenie ⃝ będzie / ⃝ nie będzie przydatne do wykonywania czynności, które będę wykonywać osobiście. Proszę wpisać, dlaczego Pani/Pan tak uważa, oraz załączyć do wniosku Wn-O dokumenty potwierdzające rodzaj i poziom wykształcenia w przydatnym zakresie.

|  |
| --- |
|  |

Czy ukończyła Pani/ukończył Pan kursy lub szkolenia przydatne w wykonywaniu wspomnianych czynności? ⃝ Nie / ⃝ Tak. Jeżeli tak, proszę podać, jakie:

|  |
| --- |
| *Proszę załączyć do wniosku Wn-O zaświadczenia ukończenia szkolenia lub kursu.* |

⃝ Nigdy nie byłam zatrudniona/nie byłem zatrudniony ⃝ w przeszłości byłam zatrudniona/byłem zatrudniony (po raz ostatni w okresie

**od** **└──┴──┘-└──┴──┘-└──┴──┴──┴──┘ do └──┴──┘-└──┴──┘-└──┴──┴──┴──┘).**

Czy czynności wykonywane wcześniej w pracy będą przydatne w planowanej działalności?

⃝ Nie / ⃝ Tak. Jeżeli tak, proszę podać w jaki sposób.

|  |
| --- |
|  |

Czy ma Pani/Pan doświadczenie lub umiejętności przydatne do wykonywania czynność w planowanej działalności? ⃝ Tak / ⃝ Nie.

Jeżeli tak, proszę podać, jakie. Proszę uwzględnić nie tylko doświadczenie życiowe, ale również doświadczenia z okresu zatrudnienia (w ramach stosunku pracy, pracy nakładczej, służby, wykonywania umów cywilnych, wolontariatu, udziału w programach społecznych, pomocy innym osobom w prowadzeniu działalności, itd.).

|  |
| --- |
|  |

W przeszłości prowadziłam/prowadziłem ⃝ działalność gospodarczą / ⃝ działalność rolniczą / ⃝ działalność w formie spółdzielni socjalnej (po raz ostatni w okresie

**od** **└──┴──┘-└──┴──┘-└──┴──┴──┴──┘ do └──┴──┘-└──┴──┘-└──┴──┴──┴──┘).**

Proszę wskazać, co było przedmiotem tej działalności, w jakiej formie była prowadzona oraz dlaczego zaprzestała Pani/zaprzestał Pan prowadzenia tej działalności?

|  |
| --- |
|  |

Jakie czynności związane z planowaną działalnością będą wykonywać inne osoby? Czy powinny w związku z tym posiadać odpowiednie uprawnienia, kwalifikacje doświadczenie i umiejętności? Jeśli tak, to jakie?

|  |
| --- |
|  |

**Zabezpieczenie zwrotu środków**

*Ś rodki, których dotyczy wniosek Wn-O, są przyznawane na podstawie umowy zawartej ze starostą. Jeżeli wnioskodawca naruszy warunki umowy, będzie zobowiązany do zwrotu środków w kwocie proporcjonalnej do okresu pozostałego do zakończenia okresu, na który została zawarta umowa, wraz z odsetkami naliczonymi jak od zaległości podatkowych. Zwrot może zostać zabezpieczony którąkolwiek z poniżej wymienionych form zabezpieczenia. Wnioskodawca może wybrać jedną lub wiele form zabezpieczenia. Proszę złożyć oświadczenie o proponowanej formie zabezpieczenia zwrotu. W przypadku wybrania wielu form zabezpieczenia należy uzupełnić kwoty, których ma dotyczyć zabezpieczenie.*

Proponuję następujące formy zabezpieczenia zwrotu środków: ⃝ poręczenie

⃝ poręczenie spółdzielni socjalnej

⃝ weksel z poręczeniem wekslowym (awal)

⃝ gwarancja bankowa

⃝ zastaw na prawach lub rzeczach

⃝ blokada rachunku bankowego

⃝ akt notarialny o poddaniu się egzekucji przez dłużnika.

**Uwagi dotyczące zabezpieczenia zwrotu środków:**

|  |
| --- |
|  |

**Informacje o planowanych wydatkach i ich finansowaniu z wnioskowanych środków**

Łączny koszt podjęcia planowanej działalności └──┴──┴──┴──┴──┘, └──┴──┘.  Z własnych środków sfinansowałam / sfinansowałem wydatki w łącznej kwocie └──┴──┴──┴──┴──┘, └──┴──┘ oraz sfinansuję wydatki w łącznej kwocie └──┴──┴──┴──┴──┘, └──┴──┘. Z innych źródeł sfinansowałam/sfinansowałem wydatki w łącznej kwocie └──┴──┴──┴──┴──┘, └──┴──┘ oraz sfinansuję wydatki w łącznej kwocie └──┴──┴──┴──┴──┘, └──┴──┘ . Proszę wymienić te źródła finansowa \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Proszę wypełnić poniższą tabelę i wpisać w niej te wydatki związane bezpośrednio z podjęciem działalności, które Wnioskodawca zamierza w części lub w całości sfinansować ze środków, których dotyczy wniosek Wn-O. Wszystkie kwoty proszę podać w*

*złotych, w kwotach brutto (wraz z kwotą podatku od towarów i usług).*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Typ wydatku**11** | Rodzaj wydatku do sfinansowania w części lub całości ze środków, których dotyczy wniosek | Stan przedmiotu wydatku **12** | Planowana data dokonania wydatku | Wartość jednostkowa | Liczba  jednostek | Kwota wydatku  ogółem **13** | Pomniejszenia**14** | Kwota wydatku do sfinansowania z wnioskowanych środków **15** |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 11 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 12 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 13 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 14 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 15 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**Załączniki i uwagi:**

Do wniosku załączam następujące dokumenty:

**1.** ⃝ kserokopię dokumentu potwierdzającego niepełnosprawność zgodnie z art.62 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 roku o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych - ( oryginał orzeczenia do wglądu):

**2.** ⃝ zaświadczenie lekarza medycyny pracy lub lekarza uprawnionego do badań profilaktycznych stwierdzające brak przeciwskazań do samodzielnego prowadzenia deklarowanej działalności gospodarczej z uwzględnieniem kodów zawartych w orzeczeniu o stopniu niepełnosprawności. W przypadku osób posiadających w orzeczeniu kod „P” należy dodatkowo przedłożyć zaświadczenie wydane przez lekarza psychiatrę, potwierdzające możliwość samodzielnego prowadzenia działalności gospodarczej. Zaświadczenie powinno być wydane nie wcześniej niż 3 miesiące przed datą złożenia wniosku:

**3.** ⃝ oświadczenie o niekaralności w okresie 2 lat przed dniem złożenia wniosku za przestępstwa przeciwko obrotowi gospodarczemu, w rozumieniu ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny (Dz. U. nr 88.poz.553, z poźn. zm.).

**4.** ⃝ oświadczenie wnioskodawcy o upływie co najmniej 12 miesięcy od zaprzestania prowadzenia działalności, samodzielnie lub wspólnie z innymi osobami lub podmiotami, lub od ustania członkostwa w spółdzielni socjalnej:

**5. ⃝**  zaświadczenie z Sądeckiego Urzędu Pracy potwierdzające status osoby bezrobotnej lub poszukującej pracy, nie pozostającej w zatrudnieniu:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**6.** ⃝ dokument potwierdzający wolę przyjęcia mnie do działalności gospodarczej, rolniczej

albo spółdzielni socjalnej prowadzonej przez inne osoby lub podmioty: **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**7.** ⃝ dokonanie czynności pozwalających na zapoznanie potencjalnych klientów z ofertą planowanej działalności:

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**8.** ⃝ dokumenty potwierdzające dokonanie czynności, które pozwolą na zapewnienie płynnej współpracy z dostawcą i innymi kontrahentami:

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**9.** ⃝ dokument, z którego wynika tytuł prawny do ⃝ gruntów / ⃝ lokalu / ⃝ obiektów /

⃝ pomieszczeń (np. umowa lub umowa przedwstępna dotycząca ich oddania do mojej dyspozycji):

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**10.**⃝ dokument potwierdzający wysokość mojego wkładu własnego:

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**11.**⃝ dokumenty potwierdzające uprawnienia i kwalifikacje moje lub innych osób wymagane w planowanej działalności:

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**12.**⃝ dokumenty potwierdzające doświadczenie i umiejętności moje lub innych osób przydatne w planowanej działalności:

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**13.**⃝ oświadczenie małżonki/małżonka, w którym wyraża zgodę na zawarcie umowy przyznającej środki.

**Uwagi**:

|  |
| --- |
|  |

**Informacja adresata dotycząca danych osobowych**16

*Adresat wniosku Wn-O, jako administrator danych osobowych, informuje Panią/Pana, że:*

▪ *posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych i ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, sprzeciwu wobec przetwarzania, skargi do organu nadzorującego, o ile nie zachodzą sytuacje, o których mowa w art. 14 ust. 5, art. 17 ust. 3 i art. 21 ust. 1 Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1, z późn. zm.);*

▪ *podanie danych jest dobrowolne, ale niezbędne w celu rozpatrzenia wniosku, udzielenia środków na podstawie umowy, wypłacenia środków, ich rozliczenia, kontrolowania*

*prawidłowości realizacji umowy oraz zabezpieczenia zwrotu środków, a także kontroli zgodności tych czynności z przepisami prawa;*

▪ *podane dane będą przetwarzane w celu realizacji zadania określonego w art. 12a ustawy oraz w rozporządzeniu Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 12 grudnia 2018 r. w sprawie przyznania osobie niepełnosprawnej środków na podjęcie działalności gospodarczej, rolniczej albo działalności w formie spółdzielni socjalnej (Dz. U. poz. 2342) i zgodnie*

*z treścią ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych;*

▪ *dane mogą być udostępniane przez Adresata:*

*a) Pełnomocnikowi Rządu do Spraw Osób Niepełnosprawnych lub Prezesowi Zarządu PFRON w celu przeprowadzenia kontroli prawidłowości realizacji zadania udzielania środków na podjęcie działalności gospodarczej, rolniczej lub działalności w formie spółdzielni socjalnej na podstawie ustawy,*

*b) Komisji Europejskiej w celu przeprowadzenia kontroli na podstawie rozporządzenia Rady (UE) 2015/1589 z dnia 13 lipca 2015 r. ustanawiającego szczegółowe zasady stosowania art. 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej (Dz. Urz. UE L 248 z 29.09.2015, str. 9) oraz oceny zgodności udzielenia pomocy z warunkami udzielania pomocy de minimis określonymi w rozporządzeniu Komisji (UE) nr 1407/2013 z dnia 18 grudnia 2013 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis (Dz. Urz. UE L 352 z 24.12.2013, str. 1), pomocy de minimis w sektorze rolnym określonymi w rozporządzeniu Komisji (UE) nr 1408/2013 z dnia 18 grudnia 2013 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis w sektorze rolnym (Dz. Urz. UE L 352 z 24.12.2013, str. 9) lub pomocy de minimis w sektorze rybołówstwa i akwakultury określonymi w rozporządzeniu Komisji (UE) nr 717/2014 z dnia 27 czerwca 2014 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis w sektorze rybołówstwa i akwakultury (Dz. Urz. UE L 190 z 28.06.2014, str. 45);*

▪ *administratorem ochrony danych u Adresata jest:* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(adres e-mail inspektora danych:* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*);*

▪ *dane osobowe będą przechowywane przez okres dziesięcioletni niezbędny do udzielenia pomocy oraz jej kontroli przez Komisję Europejską;*

▪ *ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna Pani/Pan, że przetwarzanie*

*Pani/Pana danych osobowych narusza przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych.*

**Oświadczenia końcowe**

1. Dane wykazane we wniosku są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym.

2. ⃝ Nie pozostaję w związku małżeńskim / ⃝ pozostaję w ustawowej majątkowej wspólności małżeńskiej / ⃝ posiadam rozdzielność majątkową z \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (załączam oświadczenie małżonki/małżonka, w którym wyraża zgodę na zawarcie umowy przyznającej środki).

3. ⃝ Posiadam / ⃝ nie posiadam zaległości w zobowiązaniach wobec PFRON.

4. ⃝ Zalegam / ⃝ nie zalegam z opłacaniem w terminie podatków i innych danin publicznych.

Data złożenia wniosku: └──┴──┘└──┴──┘–└──┴──┴──┴──┘

Podpis: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**1** Osoba niepełnosprawna to osoba, której niepełnosprawność w odniesieniu do dnia złożenia wniosku potwierdza co najmniej jedno z orzeczeń, o których mowa w art. 1, art. 3, art. 4a,art. 5, art. 5a lub art. 62 ustawy.

**2** Zatrudnienie to wykonywanie pracy na podstawie stosunku pracy, stosunku służbowego lub umowy o pracę nakładczą. Zatrudnieniem nie jest wykonywanie czynności na innych podstawach, np. na podstawie umów cywilnych (zlecenie, dzieło itp.).

**3** Bezzwrotne środki to wsparcie ze środków publicznych, którego wnioskodawca nie musi zwrócić w przypadku prawidłowej realizacji warunków jego otrzymania. Wsparciem bezzwrotnym są np. środki PFRON, Funduszu Pracy, zwanego dalej „FP” lub środki unijne, na rozpoczęcie działalności gospodarczej. Wsparcie takie jest bezzwrotne nawet, jeżeli w wyniku naruszenia warunków umowy Wnioskodawca był zobowiązany do zwrotu tych środków. Natomiast wsparciem bezzwrotnym nie jest np. pożyczka ze środków PFRON, FP lub środków unijnych, nawet jeżeli została umorzona i Wnioskodawca nie miał obowiązku jej spłacenia w całości lub części.

**4** Proszę wypełnić w przypadku posiadania numeru PESEL.

5 Proszę wpisać numer i serię dokumentu potwierdzającego tożsamość, jeżeli Pani/Pan nie posiada numeru PESEL.

**6** Proszę wpisać siedmiocyfrowe oznaczenie gminy, na obszarze której Wnioskodawca ma miejsce zamieszkania – zgodnie z rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 15 grudnia 1998 r. w sprawie szczegółowych zasad prowadzenia, stosowania i udostępniania krajowego rejestru urzędowego podziału terytorialnego kraju oraz związanych z tym obowiązków organów administracji rządowej i jednostek samorządu terytorialnego (Dz. U. poz. 1031, z późn. zm.). Identyfikatory terytorialne gmin dostępne są na stronie internetowej Głównego Urzędu Statystycznego.

**7** Wnioskodawca może wybrać, które dane przekazuje.

**8** Przeciętne wynagrodzenie to przeciętne miesięczne wynagrodzenie w gospodarce narodowej w poprzednim kwartale od pierwszego dnia następnego miesiąca po ogłoszeniu przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego w formie komunikatu w Dzienniku Urzędowym Rzeczypospolitej Polskiej „Monitor Polski”, na podstawie art. 20 pkt 2 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz. U. z 2018 r. poz. 1270). Kwoty przeciętnego wynagrodzenia dostępne są na stronie internetowej Głównego Urzędu Statystycznego.

**9** Wykaz kodów formy prawnej został określony w § 8 rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 30 listopada 2015 r. w sprawie sposobu i metodologii prowadzenia i aktualizacji krajowego rejestru urzędowego podmiotów gospodarki narodowej, wzorów wniosków, ankiet i zaświadczeń (Dz. U. poz. 2009, z późn. zm.). Kody te zostały opublikowane na stronie Głównego Urzędu Statystycznego.

**10** Proszę wpisać klasę rodzaju planowanej działalności zgodnie z rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 24 grudnia 2007 r. w sprawie Polskiej Klasyfikacji Działalności (PKD) (Dz. U. poz.1885, z późn. zm.).

**11** Proszę określić typ wydatku: w – wydatki na wyposażenie, m – wydatki na nabycie materiałów i surowców, t – wydatki na zakup towarów do sprzedaży lub udostępniania, z – wydatki na zwierzęta, u – wydatki na usługi, r – wydatki na reklamę i komunikację, i – inne.

**12** Proszę określić stan przedmiotu wydatku: n – nowe, u – używane, x – nie dotyczy.

**13** Kwota wydatku ogółem jest iloczynem z kolumn Wartość jednostkowa oraz Liczba jednostek.

**14** Kwota wydatku objęta innym otrzymanym lub planowanym wsparciem ze środków publicznych (w tym ze środków PFRON, FP, środków unijnych) będącego pomocą publiczną lub poza pomocowym wsparciem.

15Kwota wydatku do sfinansowania z *wnioskowanych środków*nie może być wyższa od różnicy*Kwoty wydatku ogółem iPomniejszenia*. Suma kwot z kolumny *Kwota wydatku do sfinansowania**z wnioskowanych środków* musi być równa kwocie wnioskowanych środków.

**16** Informację adresata dotycząca danych osobowych wypełnia Adresat wniosku Wn-O.

Załącznik nr 1

do wniosku

**PRZEWIDYWANE EFEKTY EKONOMICZNE PROWADZENIA DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ (BIZNES PLAN)**

(średniomiesięczne i średnioroczne)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **WYSZCZEGÓLNIENIE** | **MIESIĘCZNIE w zł** | **ROCZNIE w zł** |
| A | PRZYCHODY (OBROTY) |  |  |
| 1. | Ze sprzedaży (produktów, towarów lub usług) - wraz z marżą |  |  |
| B. | KOSZTY RAZEM (PKT 1-8) |  |  |
| 1. | Koszty zakupów – ogółem, z tego: |  |  |
| a) | surowców (dla potrzeb produkcji) |  |  |
| b) | materiałów i części zamiennych (dla usług) |  |  |
| c) | towarów (dla handlu) |  |  |
| d) | opakowań |  |  |
| 2. | Wynagrodzenie pracowników[[1]](#footnote-1) |  |  |
| 3. | Koszty utrzymania lokalu (wysokość czynszu lub podatku od nieruchomości) |  |  |
| 4. | Opłaty eksploatacyjne (światło, woda, co, gaz) |  |  |
| 5. | Koszty transportu (własny, obcy) |  |  |
| 6. | Ubezpieczenie firmy |  |  |
| 7. | Inne koszty (np. reklama, telefon, poczta) |  |  |
| 8. | Odsetki od udzielonych pożyczek |  |  |
| C. | ZYSK BRUTTO (A-B) |  |  |
| D. | SKŁADKI NA UBEZPIECZENIE SPOŁECZNE |  |  |
| E. | PODATEK DOCHODOWY |  |  |
| F. | ZYSK NETTO |  |  |

…………………………….. ……………………………….

miejscowość, data czytelny podpis Wnioskodawcy

Załącznik nr 2

do wniosku

**Oświadczenie**

**o pomocy de minimis**

Zgodnie z rozporządzeniem Komisji (WE) nr 1998/2006 z dnia 15.12.2006 r. w sprawie zastosowania art. 87 i 88 Traktatu WE w odniesieniu do pomocy w ramach zasady *de minimis,* (Dz. Urz. WE L 379/8 z 28.12.2006 r.) **oświadczam, że:**

* w okresie obejmującym bieżący rok kalendarzowy oraz dwa poprzedzające go lata kalendarzowe skorzystałem / nie skorzystałem\* z pomocy *de minimis* o wartości brutto ……………………. zł. wynikającej z załączonych zaświadczeń o pomocy *de minimis* w liczbie ………………….;
* otrzymałem / nie otrzymałem\* pomoc inną niż *de minimis* w odniesieniu do tych samych kosztów kwalifikowanych oraz na dany projekt inwestycyjny, z którym zawiązana jest pomoc *de minimis[[2]](#footnote-2).*

\* niepotrzebna skreślić

**Oświadczam, że dane przedstawione w niniejszej informacji są zgodne z prawdą.**

………………………………….

Podpis osoby składającej oświadczenie

1. Jeżeli wnioskodawca zamierza zatrudnić pracownika [↑](#footnote-ref-1)
2. W przypadku otrzymania pomocy innej niż *de minimis* w odniesieniu do tych samych kosztów kwalifikowanych oraz na dany projekt inwestycyjny, z którym związana jest pomoc *de minimis* – wnioskodawca zobowiązanych jest przekazać informację o tej pomocy. [↑](#footnote-ref-2)