Załącznik Nr 1do Regulaminu w sprawie   
przyznawania środków na podjęcie działalności gospodarczej

**WnDzGosOg/ / /**

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

/data i godzina przyjęcia wniosku/

**Wniosek o dofinansowanie podjęcia działalności gospodarczej**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Podstawa prawna:**   1. Ustawa z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia; 2. Rozporządzenie Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej w sprawie dokonywania z Funduszu Pracy refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy oraz przyznawania środków na podjęcie działalności gospodarczej z dnia 14 lipca 2017 r.; 3. Ustawa z dnia 30 kwietnia 2004r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej; 4. Ustawa z dnia 6 marca 2018 r. Prawo przedsiębiorców ; 5. Ustawa z dnia 6 marca 2018 r. o Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej i Punkcie Informacji dla Przedsiębiorcy ; 6. Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 29 marca 2010 r. w sprawie zakresu informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis ; 7. Rozporządzenie Komisji (UE) nr 2023/2831 z dnia 13 grudnia 2023 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis z dnia 18 grudnia 2013 r.   **UWAGA:** | | | | | | |
| **WNIOSEK NALEŻY WYPEŁNIĆ W SPOSÓB CZYTELNY WPISUJĄC TREŚĆ W KAŻDYM DO TEGO WYZNACZONYM PUNKCIE WNIOSKU!**  **Wszelkich poprawek należy dokonywać poprzez skreślenia i zaparafowanie!**  Rozpatrzeniu podlegał będzie jedynie wniosek prawidłowo sporządzony, złożony wraz z kompletem wymaganych dokumentów stanowiących podstawę przyznania środków na podjęcie działalności gospodarczej.  Nie należy modyfikować i usuwać elementów wniosku.  Złożony wniosek nie podlega zwrotowi.  **FAKT ZŁOŻENIA WNIOSKU NIE GWARANTUJE OTRZYMANIA ŚRODKÓW NA PODJĘCIE DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ. OD NEGATYWNEGO STANOWISKA NIE PRZYSŁUGUJE ODWOŁANIE**  W celu właściwego wypełnienia wniosku, prosimy o staranne jego przeczytanie. Obejmuje on zestaw zagadnień, których znajomość jest niezbędna do przeprowadzenia kompleksowej analizy formalnej i finansowej przedsięwzięcia i podjęcia przez PUP właściwej decyzji.  Prosimy o dołożenie wszelkich starań, aby precyzyjnie odpowiedzieć na postawione pytania. Tylko wtedy będziemy mogli prawidłowo ocenić Państwa przedsięwzięcie i pomóc w jego realizacji.  Przedkładający niniejszy wniosek zapewnia udostępnienie przedstawicielom Powiatowego Urzędu Pracy w Opolu Lubelskim wgląd w dokumentację przedsięwzięcia w okresie przed przyznaniem środków i w okresie trwania umowy.  O podjęciu decyzji w tej sprawie zostaniecie Państwo poinformowani pisemnie w terminie 30 dni od daty złożenia kompletnego wniosku w Powiatowym Urzędzie Pracy.  Szczegółowe informacje udzielane są w siedzibie Powiatowego Urzędu Pracy w Opolu Lubelskim w pokoju nr 13, tel. /81 827 72 90/ | | | | | | |
|  | | | | | | |
| **Potwierdzenie odbycia rozmowy z doradcą ds. zatrudnienia** | | ***...............................................................................................***  ***/podpis doradcy ds. zatrudnienia/*** | | | | |
| 1. **DANE WNIOSKODAWCY**   **zaznaczyć właściwe\***   * **BEZROBOTNY** * **ABSOLWENT CIS** * **ABSOLWENT KIS** * **OPIEKUN OSOBY NIEPEŁNOSPRAWNEJ POSZUKUJĄCY PRACY NIEZATRUDNIONY I NIEWYKONUJĄCY INNEJ PRACY ZAROBKOWEJ** | | | | | | |
| * 1. **Imię /imiona/ i nazwisko** |  | | | | | |
| * 1. **PESEL**, w przypadku jego braku – rodzaj, serię i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość |  | | | | | |
| * 1. **Seria i numer dowodu osobistego** |  | | | | | |
| * 1. **Adres zamieszkania** |  | | | | | |
| * 1. **Adres do doręczeń** |  | | | | | |
| * 1. **Adres do doręczeń elektronicznych**   **(jeżeli nie ma, wpisać „nie dotyczy”)** |  | | | | | |
| * 1. **Adres poczty elektronicznej** |  | | | | | |
| * 1. **Numer telefonu** |  | | | | | |
| * 1. **NIP (jeżeli nie ma, wpisać „nie dotyczy”)** |  | | | | | |
| * 1. **Stan cywilny** |  | | | | | |
| * 1. **Posiadane kwalifikacje zawodowe** | Wykształcenie  /poziom, kierunek, typ/ | | | | |  |
| ukończone kursy, w tym dotyczące prowadzenia działalności | | | | |  |
| * 1. **Doświadczenie zawodowe i umiejętności przydatne do wykonywania planowanej działalności** |  | | | | | |
| * 1. **Czy prowadził Pan/i działalność gospodarczą?** | **TAK\* NIE \***  \*/niewłaściwe skreślić/ | | | | | |
| * 1. **Jeżeli tak, wymienić profil działalności, podać przyczynę rezygnacji oraz okres prowadzenia działalności gospodarczej** | .........................................................................................................................................  .........................................................................................................................................  .........................................................................................................................................  od ................................ do ............................... | | | | | |
| * 1. **Czy posiada Pan/i wpis do ewidencji działalności gospodarczej?** | **TAK\* NIE \***  \*/niewłaściwe skreślić/ | | | | | |
| **II. DANE DOTYCZĄCE ŚRODKÓW NA PODJĘCIE DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ** | | | | | | |
| **2.1. Kwota\* wnioskowanych środków na podjęcie działalności gospodarczej**  **\*kwota wnioskowana musi być zgodna z sumą kwoty z Tabeli 2 kolumna nr 4 Środki wnioskowane** | ..........................................................................................................................................................  /słownie złotych: ...................................................................................................................................... | | | | | |
| **2.2. Proponowana forma zabezpieczenia zwrotu dofinansowania**: | Preferowane formy zabezpieczenia   * blokada środków zgromadzonych na rachunku bankowym, * weksel z poręczeniem wekslowym (aval)\*, * akt notarialny o poddaniu się egzekucji przez dłużnika\* wraz z dodatkowym zabezpieczeniem.   Pozostałe formy zabezpieczenia zgodne z Regulaminem w sprawie przyznawania bezrobotnemu środków na podjęcie działalności gospodarczej oraz form zabezpieczenia zwrotu otrzymanych środków w Powiatowym Urzędzie Pracy w Opolu Lubelskim…………….......................................\*.  \*/zaznaczyć właściwe/ | | | | | |
| **III. INFORMACJE DOTYCZĄCE PLANOWANEJ DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ** | | | | | | |
| **3.1. Rodzaj działalności gospodarczej**  **Zgodnie z Kartą oceny wniosku o przyznanie bezrobotnemu jednorazowo środków na podjęcie działalności gospodarczej ocenie podlega jeden główny profil działalności gospodarczej** | | | | | * zarobkowa działalność produkcyjna * zarobkowa działalność handlowa * zarobkowa działalność usługowa   \*/należy zaznaczyć wiodący profil działalności/ | |
| **3.2.** Symbol i przedmiot planowanej działalności gospodarczej wg Polskiej Klasyfikacji Działalności /**symbol, nazwa podklasy**/  **Należy wpisać 1 główny rodzaj działalności, który będzie działalnością wiodącą – przeważającą (wskazany również na zaświadczeniu identyfikacyjnym REGON).** | | | | |  | |
| **3.3.** Dodatkowe symbole podklasy rodzaju działalności określone zgodnie z PKD wspomagające działalność wiodącą  /**symbol, nazwa podklasy**/  *Jeżeli nie ma, wpisać „nie dotyczy”* | | | | |  | |
| **3.4.** Opis planowanej działalności, w tym informacje o niezbędnych uprawnieniach, pozwoleniach, licencjach lub koncesjach | | | | |  | |
| **3.5**. Przewidywany termin rozpoczęcia działalności gospodarczej | | | | |  | |
| **3.6.** Adres stałego miejsca wykonywania planowanej działalności gospodarczej oraz **tytuł prawny do lokalu** ( własność, najem, dzierżawa, użyczenie, inne) | | | | |  | |
| **3.7**. Czy pod wskazanym adresem jest prowadzona działalność gospodarcza? | | | | | **TAK\* NIE \***  \*/niewłaściwe skreślić/ | |
| **3.9**. Jeżeli tak, to proszę podać profil działalności  *Jeżeli nie, wpisać „nie dotyczy”* | | | | |  | |
| **3.10.** Przewidywany całkowity koszt uruchomienia działalności  **/koszt uruchomienia działalności gospodarczej musi być zgodny z ogólnym kosztem działań  z Tabeli nr 2 - kolumna 3/.** | | | | |  | |
| **3.11**. W ramach planowanej działalności gospodarczej zamierzam złożyć w urzędzie skarbowym zgłoszenie rejestracyjne w zakresie podatku od towarów i usług (VAT-R) | | | | | **TAK\* NIE \***  \*/niewłaściwe skreślić/ | |
| **3.12.** Proszę wymienić maszyny, urządzenia, środki transportu i inne, które posiada wnioskodawca do uruchomienia działalności  /szczegółowa charakterystyka i szacowane wartości posiadanego zaplecza/  Maszyny, urządzenia, środki transportu i inne **wraz z szacunkową wartością należy uwzględnić w Tabeli 2 Kalkulacja kosztów związanych z podjęciem działalności gospodarczej oraz źródła ich finansowania**  *Jeżeli nie posiada, wpisać „nie dotyczy”* | | | | |  | |
| **3.13**. Czy deklaruje Pan/Pani dalsze prowadzenie działalności gospodarczej po upływie wymaganego ustawą 12 miesięcznego okresu jej prowadzenia?  Jeżeli tak, to na jaki okres (preferowany okres minimum 90 dni). | | | | | **TAK\* NIE \***  \*/niewłaściwe skreślić/  ..............................................................  ................................................................ | |
| **IV. DANE DOTYCZĄCE RYNKU I KONKURENCJI** | | | | | | |
| **4.1**. Czy posiada Pan/Pani rozeznanie lub ewentualne kontakty (np. wstępne uzgodnienia) z przyszłymi dostawcami?  Można dołączyć dokumenty potwierdzające ten fakt | | |  | | | |
| **4.2**. Czy posiada Pan/Pani rozeznanie lub ewentualne kontakty (np. wstępne uzgodnienia) z przyszłymi odbiorcami?  Można dołączyć dokumenty potwierdzające ten fakt | | |  | | | |
| **4.3**. Czy Pan/Pani zamierza reklamować swoją działalność?  Jeśli tak, to w jakiej formie? | | |  | | | |
| **4.4**. Czy w rejonie planowanej działalności gospodarczej istnieją firmy lub osoby zajmujące się taką samą działalnością?·  (proszę opisać, podając liczbę, rozmiar działalności, usytuowanie i stosowane ceny) | | |  | | | |
| **4.5**. Analiza SWOT, czyli mocne i słabe strony przedsięwzięcia oraz szanse i zagrożenia, jakie ono stwarza. To metoda określenia słabych i silnych stron firmy oraz szans i zagrożeń przed nią stojących, gdzie  **„S”** – to silne strony firmy w pozytywny sposób wyróżniające ją wśród konkurencji, **„W”** – to słabe strony działania firmy, **„O”** – to szanse rozwoju, **„T”** – to trudności i bariery dla działania i rozwoju firmy: | | | | | | |
| **S-strong (mocne strony)** | | | | **W-weak (słabe strony)** | | |
|  | | | |  | | |
|  | | | |  | | |
|  | | | |  | | |
|  | | | |  | | |
|  | | | |  | | |
| **O-opportunity (szanse)** | | | | **T-threat (zagrożenia)** | | |
|  | | | |  | | |
|  | | | |  | | |
|  | | | |  | | |
|  | | | |  | | |
|  | | | |  | | |
| **4.6.** **Podsumowanie** *(należy zawrzeć informację na temat atrakcyjności, a przede wszystkim realności planowanego przedsięwzięcia)* | | | | | | |

**Oświadczam, że zapoznałem(-am) się z Regulaminem przyznawania bezrobotnym środków na podjęcie działalności gospodarczej oraz form zabezpieczenia zwrotu otrzymanych środków.**

**Dane zawarte w niniejszym wniosku są zgodne ze stanem faktycznym.**

.....................……………………………………

/data i czytelny podpis Wnioskodawcy/

**Tabela 1 Szacowane przychody i koszty w pierwszym roku prowadzenia działalności gospodarczej**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p** | **Wyszczególnienie** | **1 mies.** | **2 mies.** | **3 mies.** | **4 mies.** | **5 mies.** | **6 mies.** | **7 mies.** | **8 mies.** | **9 mies.** | **10 mies.** | **11 mies.** | **12 mies.** |
| **1.** | Przychód z działalności handlowej |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **2.** | Przychód z działalności usługowej  ***(ilość x cena jednostkowa)*** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **3.** | Przychód z działalności produkcyjnej  ***(ilość x cena jednostkowa)*** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **A** | **PRZYCHÓD OGÓŁEM** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **1.** | Zakup towarów (handlowych) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **2.** | Zakup surowców, materiałów |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **3.** | Najem lokalu |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **4.** | Opłaty administracyjne i telekomunikacyjne |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **5.** | Opłaty eksploatacyjne (C.O, energia, woda, gaz) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **6.** | Usługi obce (w tym np. księgowość zewnętrzna) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **7.** | Koszty reklamy, promocji |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **8.** | Wynagrodzenia pracowników wraz ze składką ZUS i inne narzuty |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **B** | **KOSZTY OGÓŁEM** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **C** | **Składki na ZUS przedsiębiorcy** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **D** | **ZYSK BRUTTO (A-(B+C))** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **E** | **Podatek dochodowy** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **F** | **ZYSK NETTO (D-E)** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**Uzasadnienie przyjętych założeń** (Metodologia sposobu obliczania wysokości zakładanego przychodu np. cena usługi x ilość wykonanych usług w miesiącu)**: …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………...…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………....**

**........................................................................**

/czytelny podpis Wnioskodawcy/

**Tabela 2 Kalkulacja kosztów związanych z podjęciem działalności gospodarczej oraz źródła ich finansowania**

*/wskazać należy wszystkie koszty, jakie zostały lub zostaną poniesione celem podjęcia działalności* ***w okresie maksymalnie do 2 miesięcy od podjęcia działalności gospodarczej****, np. koszty remontu lokalu, zakup wyposażenia, zakup towaru handlowego, koszty administracyjne, eksploatacyjne, itp. oraz źródła ich finansowania, uwzględniając środki własne i dofinansowanie/*

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.P** | **KALKULACJA KOSZTÓW** | **KOSZTY DZIAŁAŃ**  **(środki wnioskowane +środki własne + inne źródła)** | **ŹRÓDŁA FINANSOWANIA** | | | | |
| **ŚRODKI WNIOSKOWANE** | | | **ŚRODKI WŁSNE** | **INNE ŹRÓDŁA** |
| **BRUTTO** | **NETTO** | **VAT** |  |  |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| **SUMA** | |  |  |  |  |  |  |

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

/czytelny podpis Wnioskodawcy/

**Tabela 3 Szczegółowa specyfikacja wydatków do poniesienia w ramach dofinansowania,**

**przeznaczonych na zakup towarów i usług, w szczególności na zakup środków trwałych, urządzeń, maszyn, materiałów, towarów, materiałów reklamowych, wartości niematerialnych lub prawnych, pozyskanie lokalu, usług, pokrycie kosztów pomocy prawnej, konsultacji i doradztwa związanych z podjęciem działalności gospodarczej**

/*wskazać należy wyłącznie wydatki, jakie zostaną poniesione* ***w ramach dofinansowania w okresie od zawarcia umowy z Powiatowym Urzędem Pracy do 2 miesięcy od podjęcia działalności gospodarczej/***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **WYSZCZEGÓLNIENIE PLANOWANYCH WYDATKÓW  W RAMACH DOFINANSOWANIA Z PODANIEM TYPU, MARKI, MODELU itp.** | **Kwota w złotych** | **Uzasadnienie** |
| **1** | **2** | **3** | **4** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **Suma\***  **/\*suma kolumny musi być zgodna z sumą kolumny 4**  **z Tabeli Nr 2/** | |  |  |

**......................................................**

/czytelny podpis Wnioskodawcy/

***Za poniesienie wydatku uznaje się moment faktycznego dokonania zapłaty tj. dokonania przelewu, zapłaty gotówką, płatność kartą płatniczą.***

***W ramach przyznanych środków, nie zostaną rozliczone zakupy dokonane na współwłasność.***

**Do wniosku Wnioskodawca:**

- może dołączyć oferty handlowe dotyczące planowanych zakupów /wraz z oferowanymi cenami/ bądź inne dokumenty pozwalające ocenić realność planowanych zakupów i ich wartość,

- może dołączyć potwierdzenia uzgodnień z dostawcami/odbiorcami.

**Załącznik 1**

**OŚWIADCZENIE BEZROBOTNEGO, ABSOLEWNTA CIS, ABSOLEWNTA KIS,**

**Oświadczam że:**

1. zapoznałem(am) się i **spełniam / nie spełniam\*** warunki, o których mowa w Rozporządzeniu Komisji (UE) nr 2023/2831 z dnia 13 grudnia 2023 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis;
2. w okresie ostatnich 2 lat **nie byłem/byłem\*** 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 przestępstwa skarbowe na podstawie ustawy z dnia 10 września 1999 r. – Kodeks karny skarbowy lub za odpowiedni czyn zabroniony określony w przepisach prawa obcego;
3. w okresie ostatnich 12 miesięcy **nie wykonywałem/ wykonywałem\*działalność gospodarczą na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej** i **nie pozostaje**/ **pozostaje\*** w okresie zawieszenia wykonywania działalności gospodarczej;
4. **nie wykonuję**/ **wykonuję\*** za granicą działalność gospodarczą i **nie pozostaję**/ **pozostaję\*** w okresie zawieszenia wykonywania tej działalności gospodarczej;
5. **nie skorzystałem / skorzystałem \*** z bezzwrotnych środków publicznych na podjęcie działalności gospodarczej, założenie lub przystąpienie do spółdzielni socjalnej;
6. **nie skorzystałem/ skorzystałem\*** z umorzenia pożyczki na podjęcie działalności gospodarczej;
7. w okresie 12 miesięcy **nie przerwałem/ przerwałem\*** z własnej winy realizację formy pomocy określonej w ustawie o rynku pracy i służbach zatrudnienia; ( nie dotyczy absolwenta CIS i absolwenta KIS)
8. **nie złożyłem\*/złożyłem\*** wniosku do innego starosty o dofinansowanie podjęcia działalności gospodarczej lub wniosku o środki na założenie lub przystąpienie do spółdzielni socjalnej;
9. **wykorzystam\***/ **nie wykorzystam\*** przyznane środki zgodnie z przeznaczeniem;
10. **zobowiązuję się do prowadzenia działalności przez okres co najmniej 12 miesięcy;**
11. **zobowiązuję się do niezawieszania wykonywania działalności gospodarczej łącznie na okres dłuższy niż 6 miesięcy;**
12. **nie podejmę** zatrudnienia w okresie 12 miesięcy wykonywania działalności gospodarczej,
13. **nie zobowiązuję się** /**zobowiązuję się**\* do złożenia w dniu podpisania umowy dodatkowego oświadczenia o uzyskanej pomocy publicznej, jeżeli   
    w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy z Powiatowym Urzędem Pracy, otrzymam pomoc publiczną;

**„Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia”**

.....................……………………………………

/data i czytelny podpis Wnioskodawcy/

**\* niewłaściwe skreślić**

**Załącznik 1a**

**OŚWIADCZENIE OPIEKUNA OSOBY NIEPEŁNOSPRAWNEJ**

**Oświadczam że:**

1. **zapoznałam się** i **spełniam\* / nie spełniam\*** warunki, o których mowa w Rozporządzeniu Komisji (UE) nr 2023/2831 z dnia 13 grudnia 2023 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis ,
2. w okresie ostatnich 2 lat **nie byłem/byłem\*** 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 przestępstwa skarbowe na podstawie ustawy z dnia 10 września 1999 r. – Kodeks karny skarbowy lub za odpowiedni czyn zabroniony określony w przepisach prawa obcego;
3. **nie skorzystałem / skorzystałem \*** z bezzwrotnych środków publicznych na podjęcie działalności gospodarczej, założenie lub przystąpienie do spółdzielni socjalnej;
4. **nie skorzystałem/ skorzystałem\*** z umorzenia pożyczki na podjęcie działalności gospodarczej;
5. w okresie 12 miesięcy **nie przerwałem/ przerwałem\*** z własnej winy realizację formy pomocy określonej w ustawie;
6. **nie złożyłem\*/złożyłem\*** wniosku do innego starosty o dofinansowanie podjęcia działalności gospodarczej lub wniosku o środki na założenie lub przystąpienie do spółdzielni socjalnej;
7. **nie wykonuję**/ **wykonuję\*** działalność gospodarczą i **nie pozostaję**/ **pozostaję\*** w okresie zawieszenia wykonywania tej działalności gospodarczej;
8. **wykorzystam\***/ **nie wykorzystam\*** przyznane środki zgodnie z przeznaczeniem;
9. **zobowiązuję się do prowadzenia działalności przez okres co najmniej 12 miesięcy;**
10. **zobowiązuję się do niezawieszania wykonywania działalności gospodarczej łącznie na okres dłuższy niż 6 miesięcy;**
11. **nie podejmę** zatrudnienia w okresie 12 miesięcy wykonywania działalności gospodarczej,
12. **nie zobowiązuję się /zobowiązuję się\*** do złożenia w dniu podpisania umowy dodatkowego oświadczenia o uzyskanej pomocy publicznej, jeżeli w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy z Powiatowym Urzędem Pracy, otrzymam pomoc publiczną;

**„Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia”**

.....................……………………………………

/data i czytelny podpis Wnioskodawcy/

**\* niewłaściwe skreślić**

**Załącznik nr 2**

**OŚWIADCZENIE O WYSOKOŚCI OTRZYMANEJ POMOCY DE MINIMIS**

**BEZROBOTNEGO, ABSOLWENTA CIS, ABSOLWENTA KIS LUB OPIEKUNA OSOBY NIEPEŁNOPSRAWNEJ**

*Podstawa prawna: art.7 ust.4 Rozporządzenia Komisji (UE) 2023/2831 z dnia 13 grudnia 2023 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis:*

Oświadczam, że w okresie minionych trzech lat poprzedzających dzień złożenia przedmiotowego wniosku

* **nie otrzymałem pomocy de minimis\* / otrzymałem pomoc de minimis\* w wysokości** **.........................................................**. **euro.**

*Podstawa prawna: Rozporządzenie Komisji (UE) nr 1408 z dnia 18 grudnia 2013 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy w sektorze rolnym, Rozporządzenie 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****:***

Oświadczam, że w okresie 3 lat podatkowych (bieżącego roku kalendarzowego oraz 2 lat) poprzedzających dzień złożenia przedmiotowego wniosku

* **nie otrzymałem pomocy de minimis w rolnictwie\* / otrzymałem pomoc de minimis w rolnictwie\* w wysokości** **..................................................... euro,**
* **nie otrzymałem pomocy de minimis w sektorze rybołówstwa i akwakultury\* / otrzymałem pomoc de minimis w sektorze rybołówstwa i akwakultury\* w wysokości** **.....................................................** **euro.**

Oświadczam, że **nie otrzymałem innej pomocy publicznej\* / otrzymałem inną pomoc publiczną\***w odniesieniu do tych samych kosztów kwalifikujących się do objęcia pomocą.

**„Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia”**

.....................……………………………………

/data i czytelny podpis Wnioskodawcy/

**\*niewłaściwe skreślić**

**Załącznik nr 3**

**OŚWIADCZENIE BEZROBOTNEGO, ABSOLWENTA CIS, ABSOLWENTA KIS LUB OPIEKUNA**

**Oświadczam że:**

* **prowadziłem działalność gospodarczą\***

**Jednocześnie oświadczam, że nie posiadam zaległości z tytułu prowadzonej wcześniej działalności gospodarczej w Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych i Urzędzie Skarbowym.**

*UWAGA: W przypadku pozytywnego uwzględnienia wniosku bezrobotny, który w przeszłości prowadził działalność gospodarczą zobowiązany jest przed podpisaniem Umowy, dostarczyć stosowne dokumenty potwierdzające brak zaległości w ZUS-ie i Urzędzie Skarbowym.*

* **nie prowadziłem działalności gospodarczej\***

**„Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia”**

.....................……………………………………

/data i czytelny podpis Wnioskodawcy/

**Oświadczenie współmałżonka Wnioskodawcy:**

**Nie wyrażam\*/** **wyrażam zgodę**\* na ubieganie się przez moją **żonę\***/ mojego **męża\*** o środki na podjęcie działalności gospodarczej.

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

/podpis współmałżonka Wnioskodawcy/

**\*niewłaściwe skreślić**