**Załącznik Nr 1**

**do wniosku osoby niepełnosprawnej (Wn-O) o przyznanie środków na podjęcie działalności gospodarczej, rolniczej albo działalności w formie spółdzielni socjalnej na podstawie art. 12 a ustawy z dnia 27 sierpnia 1997r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (jednolity tekst Dz.U. z 2024r., poz. 44).**

1. **INFORMACJE O WNIOSKODAWCY**

**A.**

1.Imię i nazwisko..........................................................................................................................

2.Adres zamieszkania ...................................................................................................................

3.PESEL................................................................telefon.............................................................

**B.**

4. Data zarejestrowania w PUP …………………………………………………………………

5.Stopień niepełnosprawności i data ważności ………………………………………………...

6.Stan majątkowy ………………………………………………………………………………

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

7.Czy był/a Pan/i karany/a za przestępstwa przeciwko mieniu i przestępstwa skarbowe?

□ Nie/ □ Tak (jeśli tak, to kiedy) …………………………………………………………………………….

8. **Nr rachunku bankowego**:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Nazwa banku: ……………………………………………………………………..…………….

1. **DANE DOTYCZĄCE PLANOWANEJ DZIAŁALNOŚCI**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1.Symbol PKD | |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | |  |  |  |  |  | |
| 2. Krótki opis planowanej działalności gospodarczej |  |
| 3.Miejsce prowadzonej działalności gospodarczej (adres, własność lokalu) |  |
| 4.Cele i motywy podjęcia działalności gospodarczej |  |

1. **PROPOZYCJA FORMY ZABEZPIECZENIA**

**(preferowana forma zabezpieczenia – poręczenie osób fizycznych wg prawa cywilnego)**

…………………………………………………………………………………………………

**Dane dotyczące poręczycieli:**

1. Imię i nazwisko………………………………………………………………………………………………..

Adres zamieszkania……………………………………………………………………………………………

Źródło dochodu………………………………………………………………………………………………..

(zatrudnienie, emerytura, renta, działalność gospodarcza, gospodarstwo rolne)

Wysokość miesięcznego **dochodu brutto** lub średnia z ostatnich 3 m-cy ……………………………….….

2. Imię i nazwisko………………………………………………………………………………………………..

Adres zamieszkania……………………………………………………………………………………………

Źródło dochodu………………………………………………………………………………………………..

(zatrudnienie, emerytura, renta, działalność gospodarcza, gospodarstwo rolne)

Wysokość miesięcznego dochodu brutto lub średnia z ostatnich 3 m-cy ……………………………….….

1. **ANLIZA SWOT - mocne i słabe strony przedsięwzięcia oraz szanse i zagrożenia jakie ono stwarza**

|  |  |
| --- | --- |
| **MOCNE STRONY** | **SŁABE STRONY** |
| ………………………………………….....  …………………………………………….  …………………………………………….  …………………………………………….  …………………………………………….  …………………………………………….  ……………………………………………. | ………………………………………….....  …………………………………………….  …………………………………………….  …………………………………………….  …………………………………………….  …………………………………………….  ……………………………………………. |
| **SZANSE** | **ZAGROŻENIA** |
| ………………………………………….....  …………………………………………….  …………………………………………….  …………………………………………….  …………………………………………….  ……………………………………………. | ………………………………………….....  …………………………………………….  …………………………………………….  …………………………………………….  …………………………………………….  ……………………………………………. |

Mocne strony- wewnętrzne czynniki pozytywne – m.in. atuty planowanego przedsięwzięcia, zalety proponowanych usług/towarów, cechy charakterystyczne, które odróżniają ja od innych, własne umiejętności niezbędne dla powodzenia przedsięwzięcia;

Słabe strony- wewnętrzne czynniki negatywne- m.in. czynniki, które stanowią o przewadze konkurencji, elementy, które należy usprawnić, błędy, które należy wyeliminować w przyszłości, ograniczenia wynikające z małych zasobów lub kwalifikacji;

Szanse-zewnętrzne czynniki pozytywne- m.in. zjawiska i tendencje w otoczeniu, które odpowiednio wykorzystane, mogą być impulsem do rozwoju, szansę wynikające z rozwoju technologii, ze struktury rynku, społeczeństwa, zmian w stylu życia, wzorów społecznych, rządowej lub samorządowej polityki finansowej i gospodarczej;

Zagrożenia – zewnętrzne czynniki negatywne -m.in. bariery rozwoju przedsięwzięcia, np. z sytuacji makro i mikroekonomicznej, utrudnienia związane z przewaga konkurencji, zmiennych warunków na rynku usług/towarów, przeszkody wynikające z sytuacji politycznej i gospodarczej

1. **PRZEWIDYWANE EFEKTY EKONOMICZNE PROWADZONEJ DZIAŁANOŚCI GOSPODARCZEJ**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **WYSZCZEGÓLNIENIE** | **PRZEWIDYWANE** | |
| **MIESIĘCZNE** | **ROCZNE** |
| **A** | **Przychody**  (ze sprzedaży produktów/usług/towarów/materiałów |  |  |
| **B** | **Koszty ogółem** (1+…+12) |  |  |
| 1 | zakup surowca dla potrzeb produkcji |  |  |
| 2 | zakup materiałów i części zamiennych |  |  |
| 3 | zakup towarów do handlu |  |  |
| 4 | amortyzacja środków trwałych |  |  |
| 5 | koszt najmu lokalu/podatek od nieruchomości |  |  |
| 6 | opłaty eksploracyjne (np. energia elektryczna, woda, gaz, centralne ogrzewanie) |  |  |
| 7 | koszty transportu |  |  |
| 8 | ubezpieczenie majątkowe |  |  |
| 9 | koszty usług zewnętrznych (telekomunikacja, poczta, obsługa księgowa, usługi bankowe, reklama, itp.) |  |  |
| 10 | składka ZUS (obowiązująca osobę prowadzącą działalność gospodarczą) |  |  |
| 11 | wynagrodzenia dla pracowników i narzuty na wynagrodzenia |  |  |
| 12 | inne koszty |  |  |
| **C** | **Zysk brutto** (A-B) |  |  |
| **D** | Podatek dochodowy (podać jaki, stawka %) |  |  |
| **E** | **Zysk netto** (C-D) |  |  |

Przewidywany okres w którym zostanie osiągnięty zysk z planowanej działalności

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

Czy aktualnie **posiada Pan/Pani** zobowiązania finansowe z tytułu zaciągniętych pożyczek, kredytów lub zobowiązania wobec Skarbu Państwa?

□ Nie □Tak, jeżeli tak, proszę podać nazwy wierzycieli, rodzaj zobowiązań i ich wysokość, kwotę, która pozostała do spłaty oraz formy zabezpieczenia: ……………………………………………………………………

1. **OŚWIADCZENIA**

**Oświadczam, że:**

1. jestem osobą niepełnosprawną zarejestrowaną w Powiatowym Urzędzie Pracy w Golubiu-Dobrzyniu jako:

**□ bezrobotny**

**□ poszukujący pracy niepozostający w zatrudnieniu;**

1. **□ nie** korzystałem/am / **□** korzystałem(am) ze środków PFRON lub innych środków publicznych na podjęcie działalności gospodarczej/rolniczej/w formie spółdzielni socjalnej;
2. **□ upłynęło / □ nie upłynęło co najmniej 12 miesięcy od zaprzestania prowadzenia działalności**, samodzielnie lub wspólnie z innymi osobami lub podmiotami, lub od ustania członkostwa w spółdzielni socjalnej;
3. **□ nie posiadam / □ posiadam** nieuregulowane zobowiązania finansowe wobec Skarbu Państwa, PFRON, ZUS lub KRUS;
4. w okresie 2 lat przed złożeniem wniosku **nie byłem/am karany/a** za przestępstwo/a przeciwko obrotowi gospodarczemu w rozumieniu ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. - Kodeks karny oraz ustawy z dnia 28 października 2002r. o odpowiedzialności podmiotów zbiorowych za czyny zabronione pod groźbą kary;
5. **nie byłam/em karana/y** karą zakazu dostępu do środków, o których mowa w art. 5 ust. 3, pkt 1 i 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009r. o finansach publicznych;
6. zobowiązuję się do prowadzenia działalności gospodarczej przez okres co najmniej

**□ 12 miesięcy**

**□ 24 miesięcy** od dnia jej rozpoczęcia oraz niezawieszania jej wykonywania łącznie na okres dłuższy niż 6 miesięcy;

1. **nie złożyłam/em wniosku** o przyznanie środków na podjęcie działalności gospodarczej, rolniczej lub wniosku o przystąpienie do spółdzielni socjalnej do innego starosty /urzędu pracy/;
2. Spełniam warunki rozporządzenia 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);
3. Zobowiązuje się **wykorzystać przyznane środki** zgodnie z przeznaczeniem;
4. Zapoznałem/am się z treścią Regulaminu przyznawania osobie niepełnosprawnej jednorazowo środków z PFRON na podjęcie działalności gospodarczej, rolniczej albo działalności w formie spółdzielni socjalnej w Powiatowym Urzędzie Pracy w Golubiu-Dobrzyniu.

***Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.***

Oświadczam świadomie i dobrowolnie, że w celu wykonania przez Powiatowy Urząd Pracy w Golubiu-Dobrzyniu ciążących na nim obowiązków prawnych wyrażam zgodę na zbieranie, wykorzystanie i przetwarzanie moich danych osobowych jako Współmałżonek do celów udzielania wsparcia oraz monitoringu i sprawozdawczości w ramach przyznania osobie niepełnosprawnej jednorazowo środków na podjęcie działalności, a także archiwizowanie danych osobowych dotyczących mojej osoby stosownie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. 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).

Wiarygodność przedstawionych danych stwierdzam własnoręcznym podpisem.

………................, ……………………..……………………………….

**/data/ /czytelny podpis Wnioskodawcy/**

………………………………… , ……………………….

/miejscowość/ /dnia/

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

/imię i nazwisko Wnioskodawcy/

□ oświadczam, że **jestem stanu wolnego -**kawaler/panna/wdowa/wdowiec/rozwiedziony/w separacji sądowej\* (należy dołączyć stosowny dokument potwierdzający stan cywilny: orzeczenie sądu o rozwodzie, orzeczenie sądu o separacji),

□ oświadczam, że **pozostaję w związku małżeńskim,**

□ oświadczam, że pozostaję w związku małżeńskim, ale **posiadam rozdzielność majątkową** ze Współmałżonkiem (należy dołączyć stosowny dokument dotyczący rozdzielności majątkowej).

***Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.***

Wiarygodność przedstawionych danych stwierdzam własnoręcznym podpisem.

…………………………………………………………

(czytelny podpis Wnioskodawcy)

**O Ś W I A D C Z E N I E W S P Ó Ł M A Ł Ż O N K A W N I O S K O D A W C Y**

**Ja, niżej wymieniony:**

Imię i nazwisko ......................................................................................................................................

Imię ojca ................................................................................................................................................

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

Dokładny adres zamieszkania...............................................................................……………..………

Oświadczam, że wyrażam zgodę na otrzymanie jednorazowo środków PFRON na podjęcie działalności gospodarczej, rolniczej albo działalności w formie spółdzielni socjalnej przez mojego męża/żonę w wysokości: ……………………………………………....………………

słownie:………………………………………………………………………………………….

***Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.***

Oświadczam świadomie i dobrowolnie, że w celu wykonania przez Powiatowy Urząd Pracy w Golubiu-Dobrzyniu ciążących na nim obowiązków prawnych **wyrażam zgodę** na zbieranie, wykorzystanie i przetwarzanie moich danych osobowych jako **Współmałżonek** do celów udzielania wsparcia oraz monitoringu i sprawozdawczości w ramach przyznania osobie niepełnosprawnej jednorazowo środków na podjęcie działalności, a także archiwizowanie danych osobowych dotyczących mojej osoby stosownie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. 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).

Wiarygodność przedstawionych danych stwierdzam własnoręcznym podpisem.

……………………..…….

/data/

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

(czytelny podpis Współmałżonka)

\*Niepotrzebne skreślić

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

/imię i nazwisko Wnioskodawcy/

**Oświadczenie**

**Oświadczam, że działalność gospodarcza, którą zamierzam rozpocząć:**

* 1. **□** Nie polega/ **□** polega na utworzeniu działalności gospodarczej takiej samej lub zbliżonej do działalności gospodarczej prowadzonej przez członka rodziny lub osobę niebędącą członkiem rodziny, pozostającą we wspólnym gospodarstwie domowym.
  2. **□** Nie stanowi przejęcia działalności gospodarczej od członka rodziny lub osoby niespokrewnionej, przy czym przejęcie działalności gospodarczej oznacza zamiar prowadzenia takiego samego lub zbliżonego rodzaju działalności pod tym samym adresem i przy użyciu tych samych zasobów.
  3. **□** Nie polega/ **□** polega na prowadzeniu działalności gospodarczej w miejscu, w którym jest już prowadzony taki sam lub zbliżony rodzaj działalności gospodarczej.

***Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.***

Wiarygodność przedstawionych danych stwierdzam własnoręcznym podpisem.

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

**/data i czytelny podpis Wnioskodawcy/**

..........................................., ……...………

/miejscowość, dnia/

**OŚWIADCZENIE O UZYSKANEJ POMOCY DE MINIMIS**

* 1. **DANE OŚWIADCZAJĄCEGO:**

Imię i nazwisko: ...................................................................................................................................

Numer identyfikacji podatkowej (NIP)\* ..............................................................................................

Adres zamieszkania: ..............................................................................................................................

* 1. Oświadczam, że **w ciągu bieżącego roku podatkowego oraz dwóch poprzedzających go lat podatkowych przed złożeniem wniosku** o udzielenie pomocy de minimis:

**□ korzystałem/am**

**□ nie korzystałem/am**

**z pomocy de minimis.**

* 1. (Wypełnia się tylko w przypadku korzystania z pomocy de minimis)

Oświadczam, że wielkość pomocy de minimis otrzymana **w ciągu bieżącego roku podatkowego oraz dwóch poprzedzających go lat podatkowych** wynosi:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Dzień udzielenia pomocy | Organ udzielający pomocy | Podstawa prawna otrzymanej pomocy | Numer programu pomocowego, decyzji lub umowy | Okres, na jaki została udzielana pomoc | Forma pomocy | Wartość pomocy brutto w PLN | Wartość pomocy brutto w EURO |
| 1. |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |  |  |  |  |

***Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.***

Wiarygodność przedstawionych danych stwierdzam własnoręcznym podpisem.

Dane osoby upoważnionej do udzielania informacji:

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

**/imię i nazwisko/ /data i czytelny podpis Wnioskodawcy/**

**\*uzupełnić jeśli został nadany**

**UWAGA:**

W przypadku otrzymania pomocy *de minimis* po dniu 31 maja 2004 r. należy przedłożyć zaświadczenia potwierdzające udzielenie pomocy *de minimis.*

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

/imię i nazwisko Wnioskodawcy/

**Oświadczenie**

o wielkości i przeznaczeniu pomocy publicznej otrzymanej w odniesieniu do tych samych kosztów kwalifikujących się do objęcia pomocą, na pokrycie których ma być przeznaczona pomoc de minimis.

**Oświadczam, że**

**□ nie otrzymałem/am**

**□ otrzymałem/am (podać wielkość i przeznaczenie pomocy)** **……………………………….**

**pomocy publicznej w odniesieniu do tych samych kosztów kwalifikujących się do objęcia pomocą, na pokrycie których ma być przeznaczona pomoc de minimis.**

***Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.***

Wiarygodność przedstawionych danych stwierdzam własnoręcznym podpisem.

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

**/data i czytelny podpis Wnioskodawcy/**