



**Powiatowy Urząd Pracy
w Golubiu-Dobrzyniu**



.....
(miejscowość, data)

Wpisano do rejestru
pod nr..... dnia

nr wniosku: WnDzGosOg/..... /

.....
/podpis pracownika PUP/

**Powiatowy Urząd Pracy
w Golubiu-Dobrzyniu**

W N I O S E K
o przyznanie jednorazowo dofinansowania na podjęcie działalności gospodarczej

W oparciu o regulacje:

1. Ustawy z dnia 20 marca 2025 o rynku pracy i służbach zatrudnienia.
2. Rozporządzenia Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 lipca 2017r. w sprawie dokonywania z Funduszu Pracy refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy oraz przyznawania środków na podjęcie działalności gospodarczej.

Pouczenie:

- Przed wypełnieniem wniosku należy zapoznać się z treścią „Zasad przyznawania jednorazowo środków na podjęcie działalności gospodarczej przez Powiatowy Urząd Pracy w Golubiu-Dobrzyniu”, który dostępny jest na stronie internetowej <https://golub-dobrzyn.praca.gov.pl> lub w siedzibie Powiatowego Urzędu Pracy.
- Wniosek może zostać uwzględniony tylko w przypadku, gdy jest kompletny, prawidłowo i czytelnie wypełniony. Wszystkie poprawki należy dokonywać poprzez skreślenie, zaparafowanie. Nie należy modyfikować i usuwać elementów wniosku. Odpowiedź na każde zawarte we wniosku pytanie będzie podstawą oceny przedsięwzięcia.
- Wnioskodawca udziela odpowiedzi na każdy punkt we wniosku, a w przypadku gdy informacje zawarte w punkcie nie dotyczą Wnioskodawcy, należy wpisać „nie dotyczy”, „brak” lub „nie posiadam”.
- Złożenie wniosku nie gwarantuje otrzymania środków.
- Wniosek wypełniony niekompletnie, bez wymaganych załączników oraz nie podpisany, nie będzie rozpatrzony do czasu uzupełnienia braków w terminie wskazanym przez Urząd. Wniosek nieuzupełniony w terminie wskazanym przez Urząd pozostanie bez rozpatrzenia. Złożony wniosek wraz z załączoną dokumentacją nie podlega zwrotowi.
- Od negatywnego rozpatrzenia wniosku nie przysługuje odwołanie, gdyż dofinansowanie dokonywane jest na podstawie umowy cywilnoprawnej, a nie na podstawie decyzji administracyjnej.

UWAGA!!!

Dokonanie wpisu do CEIDG oraz rozpoczęcie działalności przed zawarciem przedmiotowej umowy skutkuje odmową przyznania wnioskowanego dofinansowania!

I. Dane dotyczące Wnioskodawcy:

- ☐ bezrobotny ☐ absolwent CIS ☐ absolwent KIS
☐ poszukujący pracy opiekun osoby niepełnosprawnej*

1. Imię i nazwisko
2. Imię ojcaPESELWnioskodawcy:.....
3. Data i miejsce urodzenia
4. Adres miejsca zamieszkania i adres do doręczeń.....
.....
5. Adres doręczeń elektronicznych
6. Numer telefonu....., e-mail:
7. Stan cywilny – stan rodzinny, liczba dzieci na utrzymaniu
8. Wykształcenie
9. Data ukończenia ostatniej szkoły
10. Czy Pan/i kontynuuje naukę? ☐ Nie / ☐ Tak (proszę podać termin ukończenia szkoły)
11. Zawód wyuczony
12. Zawody wykonywane
13. Dodatkowe uprawnienia/ szkolenia i umiejętności przydatne do wykonywania planowanej działalności.....
.....
.....
14. Czy prowadził Pan/i działalność gospodarczą? (proszę podać w jakich latach, profil działalności)
.....
15. Doświadczenie w zakresie takim samym lub zbliżonym do planowanej działalności gospodarczej.....
.....
16. Data zarejestrowania w PUP
17. Stan majątkowy
18. Czy był/a Pan/i karany/a za przestępstwa przeciwko mieniu i przestępstwa skarbowe ? ☐ Nie/
☐Tak (jeśli tak, to kiedy?).....

*Oznacza poszukujących pracy niepozostających w zatrudnieniu lub niewykonujących innej pracy zarobkowej opiekunów osoby niepełnosprawnej, tj. członków rodziny, w rozumieniu art. 3 ustawy z dnia 4 listopada 2016r. o wsparciu kobiet w ciąży i rodzin „Za życiem”, opiekujących się dzieckiem z orzeczeniem o niepełnosprawności łącznie ze wskazaniami: konieczności stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji oraz konieczności stałego współudziału na co dzień opiekuna dziecka w procesie jego leczenia, rehabilitacji i edukacji lub osobą niepełnosprawną ze znacznym stopniem niepełnosprawności, z wyłączeniem opiekunów osoby niepełnosprawnej pobierających świadczenie pielęgnacyjne lub specjalny zasiłek opiekuńczy na podstawie przepisów o świadczeniach rodzinnych, lub zasiłek dla opiekuna na podstawie przepisów o ustaleniu i wypłacie zasiłków dla opiekunów.

II. Dane dotyczące planowanej działalności gospodarczej

1. Symbol i przedmiot planowanej działalności gospodarczej według Polskiej Klasyfikacji Działalności (PKD) na poziomie podklasy

Rodzaj działalności: (odpowiednie zaznaczyć)

☐ **produkcyjna** ☐ **usługowa** ☐ **handlowa** ☐ **inna – proszę wpisać.....**

Symbol PKD (pięciocyfrowy)	Nazwa podklasy działalności

** uzupełnić jeden symbol działalności, który będzie działalnością przeważającą – wiodącą (wskazany również we wpisie do ewidencji). Wpis do ewidencji działalności gospodarczej może posiadać dodatkowe rodzaje wykonywanej działalności gospodarczej.*

2. Czy działalność gospodarcza będzie polegała na prowadzeniu żłobka lub klubu dziecięcego z miejscami integracyjnymi? ☐ Nie / ☐ Tak

3. Czy działalność gospodarcza będzie polegała na świadczeniu usług rehabilitacyjnych dla dzieci niepełnosprawnych? ☐ Nie / ☐ Tak

4. Adres stałego miejsca wykonywania planowanej działalności gospodarczej - lokalizacja:

adreswłasność lokalu –własny/ dzierżawiony/

wynajmowany/użyczany/ innez dniem:.....

5. Opis planowanego przedsięwzięcia, w tym informacje o niezbędnych uprawnieniach, pozwoleniach, licencjach lub koncesjach opis oferowanych na rynek usług wyrobów wg PKD

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

6. Motywacja podjęcia działalności gospodarczej

.....

.....

.....

.....

.....

7. Opis dotychczasowych działań podjętych na rzecz działalności

(m.in. działania na rzecz pozyskania i dostosowania lokalu, stan przygotowania do uruchomienia działalności-posiadane maszyny, narzędzia, środki transportu, uzyskane niezbędne pozwolenia, odbycie niezbędnych lub przydatnych szkoleń, kursów, nabycie doświadczenia zawodowego, ukończenie szkoły, referencje, listy intencyjne, umowy przedwstępne z odbiorcami/dostawcami, deklaracje współpracy)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

- [illegible]

-
-
-
-

-
-
-
-
-

-
-
-
-
-

[illegible]

4

2. Kalkulacja kosztów związanych z podjęciem działalności gospodarczej, zawierająca ceny brutto, podatek od towarów i usług i ceny netto

Lp	PRZEDMIOT ZAKUPU	ILOŚĆ SZTUK	WARTOŚĆ			ŹRÓDŁA FINANSOWANIA		
			brutto	vat	netto	DOFINANSOWANIE Z PUP (cena brutto)	ŚRODKI WŁASNE	INNE ŹRÓDŁA (np. kredyty)
	1	2	3		4	5	6	7
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								
11								
12								
13								
14								
15								
16								
17								
18								
Razem koszty realizacji przedsięwzięcia:								

Tabela nr 1

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 związanych z podjęciem działalności gospodarczej (wskazać kategorie wydatków do poniesienia)- proszę dołączyć oferty zakupu

UWAGA! W przypadku przyznania dofinansowania poniższa specyfikacja będzie podstawą do wydatkowania środków.

Lp	PRZEDMIOT ZAKUPU (wyszczególnienie - nowy/używany)	ILOŚĆ SZTUK	WARTOŚĆ w zł (kwota brutto)	PRZEWIDYWANY TERMIN ZAKUPU	Krótkie uzasadnienie przeznaczenia planowanego zakupu w prowadzeniu działalności gospodarczej
	1	2	3	4	5
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
Ogółem do wydatkowania:					

Tabela nr 2

4. Przewidywane efekty ekonomiczne prowadzonej działalności 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)		

5. Uzasadnienie przyjętych założeń w szacowanych przychodach i kosztach w pierwszym roku prowadzenia działalności gospodarczej

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

6. Przewidywany okres w którym zostanie osiągnięty zysk z planowanej działalności

.....

7. 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:

.....

V. Propozycja formy zabezpieczenia dofinansowania
(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).....

VI. Oświadczenia Bezrobotnego, absolwenta CIS, absolwenta KIS (właściwe zaznaczyć X):

Oświadczam, że na dzień złożenia wniosku:

- 1) w okresie ostatnich 2 lat ☐ **nie byłem(-am)** / ☐ **byłem(-am)*** prawomocnie skazany/a 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 ☐ **nie wykonywałem(-am)** / ☐ **wykonywałem(-am)*** działalności gospodarczej na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej i ☐ **nie pozostawałem(am)** / ☐ **pozostawałem(am)*** w okresie zawieszenia wykonywania działalności gospodarczej;
- 3) ☐ **nie wykonuję** / ☐ **wykonuję*** za granicą działalności gospodarczej i ☐ **nie pozostaję** ☐ **pozostaję*** w okresie zawieszenia wykonywania tej działalności gospodarczej;
- 4) ☐ **nie skorzystałem(-am)** / ☐ **skorzystałem(-am)*** z bezzwrotnych środków publicznych na podjęcie działalności gospodarczej, założenie lub przystąpienie do spółdzielni socjalnej;
- 5) ☐ **nie skorzystałem(-am)** / ☐ **skorzystałem(-am)*** z umorzenia pożyczki, o którym mowa w art. 187 ustawy z dnia 20 marca 2025 roku o rynku pracy i służbach zatrudnienia;
- 6) w okresie ostatnich 12 miesięcy ☐ **nie przerwałem(-am)** / ☐ **przerwałem(-am)*** z własnej winy realizacji formy pomocy określonej w ustawie (nie dotyczy absolwenta CIS, absolwenta KIS);
- 7) ☐ **nie złożyłem(-am)** / ☐ **złożyłem(-am)*** do innego starosty wniosku o dofinansowanie podjęcia działalności gospodarczej lub wniosku o środki na założenie lub przystąpienie do spółdzielni socjalnej;
- 8) ☐ **nie byłem(-am)** / ☐ **byłem(-am)*** karany (-a) 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;

9) ☐ **nie posiadam** / ☐ **posiadam*** zaległości podatkowych;

10) ☐ **nie posiadam** / ☐ **posiadam*** niedopełniony obowiązek opłacania składek na ubezpieczenia społeczne, na ubezpieczenie zdrowotne, na Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, Fundusz Solidarnościowy oraz na Fundusz Emerytur Pomostowych, lub niezgłoszeniu do ubezpieczeń społecznych pracowników lub innych osób podlegających obowiązkowi zgłoszenia do ubezpieczeń;

11) ☐ **nie posiadam** / ☐ **posiadam*** zaległości z tytułu niepłacenia składek na ubezpieczenie społeczne rolników lub na ubezpieczenie zdrowotne;

12) ☐ **spełniam** / ☐ **nie spełniam*** warunki 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* (Dz. Urz. UE L 2023/2831 z 15.12.2023);

Zobowiązuję się:

1. wykorzystać przyznane środki zgodnie z przeznaczeniem;
2. nie podejmować zatrudnienia w okresie pierwszych 12 miesięcy prowadzenia działalności gospodarczej, z wyłączeniem okresów zawieszenia wykonywania działalności gospodarczej;
3. do prowadzenia działalności gospodarczej przez okres co najmniej 12 miesięcy oraz niezawieszania jej wykonywania łącznie na okres dłuższy niż 6 miesięcy (do okresu wykonywania działalności gospodarczej, nie wlicza się okresu zawieszenia działalności gospodarczej oraz okresu przekraczającego łącznie 90 dni przerwy w prowadzeniu działalności gospodarczej z powodu choroby lub korzystania ze świadczenia rehabilitacyjnego).

Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

Oświadczam świadomie i dobrowolnie, że w celu wykonania przez Powiatowy Urząd Pracy w Golubiu-Dobrzyniu ciążyących na nim obowiązków prawnych **wyrażam zgodę** na zbieranie, wykorzystanie i przetwarzanie moich danych osobowych do celów udzielania wsparcia oraz monitoringu i sprawozdawczości w ramach przyznania jednorazowo dofinansowania na podjęcie działalności gospodarczej, 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/

VII. Oświadczenia poszukującego pracy opiekuna osoby niepełnosprawnej¹ (właściwe zaznaczyć X):

Oświadczam, że na dzień złożenia wniosku:

- 1) w okresie ostatnich 2 lat ☐ **nie byłem(-am)** / ☐ **byłem(-am)*** prawomocnie skazany/a 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) ☐ **nie wykonuję** / ☐ **wykonuję** działalności gospodarczej i ☐ **nie pozostaję** / ☐ **pozostaję** w okresie zawieszenia wykonywania działalności gospodarczej
- 4) ☐ **nie skorzystałem (-am)** / ☐ **skorzystałem (-am)** z bezzwrotnych środków publicznych na podjęcie działalności gospodarczej, założenie lub przystąpienie do spółdzielni socjalnej;
- 5) ☐ **nie skorzystałem(-am)** / ☐ **skorzystałem(-am)** z umorzenia pożyczki, o którym mowa w art. 187 ustawy z dnia 20 marca 2025 roku o rynku pracy i służbach zatrudnienia;
- 6) w okresie ostatnich 12 miesięcy ☐ **nie przerwałem (-am)** / ☐ **przerwałem (-am)** z własnej winy realizacji formy pomocy określonej w ustawie;
- 7) ☐ **nie złożyłem (-am)** / ☐ **złożyłem (-am)** do innego starosty wniosku o dofinansowanie podjęcia działalności gospodarczej lub wniosku o środki na założenie lub przystąpienie do spółdzielni socjalnej.
- 8) ☐ **nie byłem (-am)** / ☐ **byłem (-am)** karany (-a) 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;
- 9) ☐ **spełniam** / ☐ **nie spełniam** warunki 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* (Dz. Urz. UE L 2023/2831 z 15.12.2023);

Zobowiązuję się:

- 1) wykorzystać przyznane środki zgodnie z przeznaczeniem;
- 2) nie podejmować zatrudnienia w okresie pierwszych 12 miesięcy prowadzenia działalności gospodarczej, z wyłączeniem okresów zawieszenia wykonywania działalności gospodarczej;
- 3) zobowiązuję się do prowadzenia działalności gospodarczej przez okres co najmniej 12 miesięcy oraz niezawieszania jej wykonywania łącznie na okres dłuższy niż 6 miesięcy (do okresu wykonywania działalności gospodarczej, nie wlicza się okresu zawieszenia działalności gospodarczej oraz okresu przekraczającego łącznie 90 dni przerwy w prowadzeniu działalności gospodarczej z powodu choroby lub korzystania ze świadczenia rehabilitacyjnego).

Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

Oświadczam świadomie i dobrowolnie, że w celu wykonania przez Powiatowy Urząd Pracy w Golubiu-Dobrzyniu ciężących na nim obowiązków prawnych **wyrażam zgodę** na zbieranie, wykorzystanie i przetwarzanie moich danych osobowych do celów udzielania wsparcia oraz monitoringu i sprawozdawczości w ramach przyznania jednorazowo dofinansowania na podjęcie działalności gospodarczej, 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/

¹ wypełnić jeśli dotyczy

Załączniki do wniosku:

- kserokopia dokumentów potwierdzających prawo do lokalu (akt własności, umowa najmu, umowa dzierżawy, umowa użyczenia),
- zaświadczenia poręczycieli o zarobkach,
- oświadczenia poręczycieli o zobowiązaniach (na drukach otrzymanych z urzędu pracy, dostępnych również na stronie internetowej Urzędu),
- pozwolenia, koncesje, uprawnienia do prowadzenia działalności gospodarczej (jeżeli są konieczne lub pożądane do prowadzenia planowanej działalności gospodarczej),
- oświadczenie dotyczące stanu cywilnego/ oświadczenie współmałżonka - jeśli dotyczy (str.12 wniosku),
- wszystkie zaświadczenia o pomocy *de minimis* oraz pomocy *de minimis* w rolnictwie lub pomocy *de minimis* w rybołówstwie w okresie trzech poprzedzających lat albo oświadczenie o wielkości tej pomocy otrzymanej w tym okresie albo oświadczenie o nieotrzymaniu takiej pomocy w tym okresie (str. 13 wniosku),
- 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* (str. 14 wniosku),
- formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc *de minimis* (druk dostępny jest w Urzędzie lub na stronie internetowej Urzędu),
- dokumenty potwierdzające kwalifikacje oraz doświadczenie Wnioskodawcy zgodne z planowaną działalnością gospodarczą (świadcstwa szkolne, świadectwa pracy, zaświadczenia o ukończeniu szkoleń, kursów, opinie, referencje, deklaracje współpracy, listy intencyjne, umowy przedwstępne z dostawcami/odbiorcami, portfolio, itp.),
- certyfikat ukończenia bezpłatnego szkolenia „Jak założyć własną firmę?”(szkolenie dostępne pod adresem <https://www.parp.gov.pl/>) lub zaświadczenie o ukończeniu szkolenia związanego z prowadzeniem działalności gospodarczej,
- oferty cenowe/potwierdzenia przewidywanych cen wnioskowych przedmiotów zakupu ujętych w szczegółowej specyfikacji.

Pouczenie: wniosek niekompletny, niepoprawnie sporządzony, bez aktualnych załączników, wymienionych powyżej -nie będzie rozpatrywany.

.....
/miejscowość/ /dnia/

.....
/imię i nazwisko Wnioskodawcy/

☐ oświadczam, że **jestem stanu wolnego** -kawaler/panna/wdowa/wdowiec/rozwódziona/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)

OŚWIADCZENIE WSPÓŁMAŁŻONKA WNIOSKODAWCY

Ja, niżej wymieniony:

Imię i nazwisko

Imię ojca

Data i miejsce urodzenia

Dokładny adres zamieszkania

Oświadczam, że wyrażam zgodę na otrzymanie dofinansowania na podjęcie działalności gospodarczej 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 jednorazowo dofinansowania na podjęcie działalności gospodarczej, 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

.....
/ miejscowość, dnia/

OŚWIADCZENIE O WIELKOŚCI UZYSKANEJ POMOCY *DE MINIMIS*

I. DANE OŚWIADCZAJĄCEGO:

Imię i nazwisko:

Numer identyfikacji podatkowej (NIP)*

Adres zamieszkania:

II. Oświadczam, że w okresie trzech poprzedzających lat przed złożeniem wniosku:

☐ nie uzyskałem/am

☐ uzyskałem/am

pomoc/y de minimis oraz *pomoc/y de minimis* w rolnictwie lub *pomoc/y de minimis* w rybołówstwie.

III. (Wypełnia się tylko w przypadku uzyskania pomocy *de minimis*)

Oświadczam, że wielkość pomocy *de minimis* uzyskana w okresie trzech poprzedzających lat wynosi:

w PLN

w EUR

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

.....
/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).....

pomoc/y publicznej/ną 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/