|  |  |
| --- | --- |
| **NUMER WNIOSKU**  Wypełnia PUP Katowice |  |

Katowice, dnia …...................................

POWIATOWY URZĄD PRACY

W KATOWICACH

UL. POŚPIECHA 14

40-852 KATOWICE

**WNIOSEK O DOFINANSOWANIE**

**PRZYZNANIE BEZROBOTNEMU**

**ŚRODKÓW NA PODJĘCIE DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ**

**Podstawa prawna:**

1. Art. 46 ust. 1 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy;
2. Ustawa z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej;
3. Rozporządzenie Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 lipca 2017 r. w sprawie dokonywania z Funduszu Pracy refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy oraz przyznawania środków na podjęcie działalności gospodarczej;
4. 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 (Dz.Urz. UE L 295, str. 2831).

**INFORMACJA:**

1. W celu właściwego wypełnienia wniosku należy go starannie przeczytać oraz zapoznać się z REGULAMINEM przyznawania środków na podjęcie działalności gospodarczej Powiatowego Urzędu Pracy w Katowicach.
2. Wniosek należy wypełnić czytelnie.
3. Na wszystkie zawarte we wniosku pytania należy udzielić odpowiedzi lub wpisać „nie dotyczy”.
4. O uwzględnieniu lub odmowie uwzględnienia wniosku Urząd informuje Wnioskodawcę w terminie 30 dni od dnia złożenia kompletnego wniosku.

**OŚWIADCZENIE:**

Oświadczam, że przed wypełnieniem wniosku zapoznałem(am) się z **REGULAMINEM przyznawania środków na podjęcie działalności gospodarczej Powiatowego Urzędu Pracy w Katowicach.**

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

*podpis Wnioskodawcy*

**A. INFORMACJE O WNIOSKODAWCY**

|  |  |
| --- | --- |
| **A 1. Dane dotyczące Wnioskodawcy** |  |
| 1. Nazwisko i imię |  |
| 2. PESEL |  |
| 3. Adres zameldowania |  |
| 4. Adres zamieszkania |  |
| 5. Adres do korespondencji |  |
| 6. Telefon |  |
| 7. Adres e-mail |  |
| **A 2. Kwota wnioskowanego dofinansowania** | …………… zł, słownie ………………………………………….. |

**B. Przygotowanie wnioskodawcy do prowadzenia planowanej działalności gospodarczej**

|  |  |
| --- | --- |
| B 1. Posiadane kwalifikacje zawodowe | |
| 1. Wykształcenie  *[należy wskazać wszystkie ukończone szkoły podając profil / kierunek / specjalność]* |  |
| 2. Zawód wyuczony |  |
| 3. Zawód wykonywany |  |
| **B 2. Inne kwalifikacje zawodowe** | |
| 1. Ukończone studia podyplomowe |  |
| 2. Posiadane licencje, uprawnienia zawodowe, certyfikaty |  |
| 3. Kursy / szkolenia zawodowe |  |
| **B 3. Doświadczenie zawodowe [proszę wymienić zajmowane stanowiska pracy wraz z okresami zatrudnienia na poszczególnych stanowiskach pracy]** | |
| **Udokumentowane świadectwami pracy umowy o pracę** | |
| Okres zatrudnienia | Zajmowane stanowisko |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| **Udokumentowane umowy cywilno-prawne** | |
| Czasookres trwania umowy | Rodzaj zadań wykonywanych w trakcie trwania umowy |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| **Udokumentowane prowadzenie własnej działalności gospodarczej** | |
| Okres prowadzenia działalności gospodarczej | Profil działalności gospodarczej |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

**C.** **DANE DOTYCZĄCE PLANOWANEJ DZIAŁALNOŚCI**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| C 1. Opis planowanego przedsięwzięcia | | |
| 1. Rodzaj działalności gospodarczej w rozumieniu przepisów o swobodzie działalności gospodarczej  *[handel, produkcja, usługi]* |  | |
| 2. Symbol podklasy rodzaju działalności określony zgodnie z Polską Klasyfikacją Działalności (PKD) |  | |
| 3. Planowany termin rozpoczęcia działalności gospodarczej |  | |
| C 2. Adres pod którym Wnioskodawca zamierza zarejestrować działalność gospodarczą (dotyczy również działalności mobilnej) | | |
| *Należy podać dane dotyczące lokalu, w której działalność będzie zarejestrowana* | | |
| 1. Miejscowość | |  |
| 2. Kod pocztowy | |  |
| 3. Ulica | |  |
| 4. Numer domu | |  |
| 5. Nr lokalu | |  |
| 6. Lokal jest własnością | |  |
| **w załączeniu przedkładam***[proszę zaznaczyć X właściwą odpowiedź]*  kserokopię aktu własności nieruchomości / księgę wieczystą  wstępną umowę dzierżawy, najmu, użyczenia  oświadczenie przyszłego wynajmującego, użyczającego lub oddającego w dzierżawę o potwierdzonych  wstępnych ustaleniach dotyczących wynajmu, użyczenia lub dzierżawy  zgodę na zarejestrowanie działalności gospodarczej w danym miejscu | | |
| **C 3. Miejsce wykonywania planowanej działalności gospodarczej** | | |
| *Należy podać dane dotyczące lokalu, w której działalność będzie prowadzona* | | |
| 1. Miejscowość | |  |
| 2. Kod pocztowy | |  |
| 3. Ulica | |  |
| 4. Numer domu | |  |
| 5. Nr lokalu | |  |
| 6. Lokal jest własnością | |  |
| 7. Wysokość miesięcznej opłaty za najem | |  |
| 8. Powierzchnia lokalu | |  |
| 9. Należy wskazać jaki jest stan dostosowania pomieszczenia / pomieszczeń do prowadzenia planowanej działalności gospodarczej | |  |
| 10. Czy w miejscu planowanej lokalizacji przedsięwzięcia jest prowadzona działalność gospodarcza? *[proszę zaznaczyć X właściwą odpowiedź]* | | **Tak, proszę podać profil** |
| **Nie** |
| 11. W przypadku działalności mobilnej należy wskazać planowane miejsce świadczenia usług | |  |
| **w załączeniu przedkładam***[proszę zaznaczyć X właściwą odpowiedź]*  kserokopię aktu własności nieruchomości / księgę wieczystą  wstępną umowę dzierżawy, najmu, użyczenia  oświadczenie przyszłego wynajmującego, użyczającego lub oddającego w dzierżawę o potwierdzonych  wstępnych ustaleniach dotyczących wynajmu, użyczenia lub dzierżawy  zgodę na prowadzenie działalności gospodarczej w danym miejscu | | |
| **C 4. Miejsce przechowywania sprzętu zakupionego w ramach dofinansowania** | | |
| *Należy podać dane dotyczące lokalu, w którym będzie przechowywany sprzętu w ramach dofinansowania* | | |
| 1. Miejscowość | |  |
| 2. Kod pocztowy | |  |
| 3. Ulica | |  |
| 4. Numer domu | |  |
| 5. Nr lokalu | |  |
| 6. Lokal jest własnością | |  |
| 7. Wysokość miesięcznej opłaty za najem | |  |
| 8. Powierzchnia lokalu | |  |
| 9. Należy wskazać jaki jest stan dostosowania pomieszczenia / pomieszczeń do przechowywania sprzętu | |  |
| **w załączeniu przedkładam***[proszę zaznaczyć X właściwą odpowiedź]*  kserokopię aktu własności nieruchomości / księgę wieczystą  wstępną umowę dzierżawy, najmu, użyczenia  oświadczenie przyszłego wynajmującego, użyczającego lub oddającego w dzierżawę o potwierdzonych  wstępnych ustaleniach dotyczących wynajmu, użyczenia lub dzierżawy  zgodę na prowadzenie działalności gospodarczej w danym miejscu | | |

**D. PROPONOWANA FORMA ZABEZPIECZENIA ZWROTU DOFINANSOWANIA**

*[proszę zaznaczyć X właściwą odpowiedź]*

|  |
| --- |
| poręczenie dwóch osób  weksel in blanco oraz jedna dodatkowa forma ……………………… …………….. [proszę wskazać formę zabezpieczenia]  weksel z poręczeniem wekslowym (aval)  gwarancja bankowa  zastaw rejestrowy na prawach lub rzeczach  blokada środków zgromadzonych na rachunku płatniczym  akt notarialny o poddaniu się egzekucji przez dłużnika oraz jedna dodatkowa forma …………………………*[proszę wskazać formę zabezpieczenia]* |

**E. CHARAKTERYSTYKA PLANOWANEJ DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ I RYNKU KONKURENCJI**

|  |  |
| --- | --- |
| **E 1. Szczegółowy opis proponowanego przedsięwzięcia, ocena perspektywy rozwoju** | |
|  | |
| **E 2. Cele i motywy podjęcia działalności gospodarczej** | |
|  | |
| **E 3. Analiza rynku, na którym firma zamierza działać, konkurencyjność oferowanego produktu, usługi, towaru oraz analiza rynku konkurencji. Należy udzielić odpowiedzi na każde pytanie** | |
| *Czy występuje realne zapotrzebowanie na oferowany produkt / usługę? Jakie są oczekiwania i potrzeby klientów? Jaki jest rynek zbytu, zasięg i obszar działania? Czym wyróżniać się będzie od konkurencji planowany produkt, usługa, towar? Czy prowadzona jest podobna działalność gospodarcza w obrębie terenu działania zakładanej firmy? Jaka jest grupa konkurentów? (Należy wskazać z nazwy potencjalnych konkurentów na rynku lokalnym bądź rynkach krajowym i zagranicznym) Czym różni się planowana oferta od konkurencji?* | |
|  | |
| **E 4. Planowany kierunek rozwoju firmy** | |
|  | |
| **E 5. Plany zatrudnienia**  *[proszę zaznaczyć X właściwą odpowiedź]* | **TAK**  **Jeżeli TAK to proszę wypełnić poniższą tabelę** |
| **NIE** |
| *Należy opisać planowane zatrudnienie – opis stanowiska i zakres czynności oraz planowany termin zatrudnienia* | |
| Stanowisko | Zakres czynności i termin zatrudnienia |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| E 6. Opis działań marketingowych | |
| *Należy opisać, w jaki sposób będzie prowadzona promocja planowanego przedsięwzięcia z podaniem metod dotarcia do potencjalnych klientów* | |
|  | |
| E 7. Potencjalni dostawcy | |
| *Proszę wymienić, podać miejsca i źródła zaopatrzenia.*  *W przypadku posiadania przedwstępnych umów, oświadczeń o współpracy z przyszłymi dostawcami, listów intencyjnych należy przedłożyć do wniosku* | |
|  | |
| E 8. Potencjalni odbiorcy | |
| *Proszę wymienić.*  *W przypadku posiadania przedwstępnych umów, oświadczeń o współpracy z przyszłymi odbiorcami, listów intencyjnych należy przedłożyć do wniosku* | |
|  | |
| **E 9. Czy popyt na produkt / usługę będzie podlegał sezonowym zmianom?   Jeżeli TAK – jak będą minimalizowane skutki tej sezonowości?**  **Jeżeli NIE – należy wyczerpująco uzasadnić** | |
|  | |

**F. ANALIZA SWOT**,czyli mocne i słabe strony przedsięwzięcia oraz szanse i zagrożenia, jakie ono stwarza.

To metoda określenia słabych i silnych stron planowanej firmy oraz szans i zagrożeń przed nią stojących, gdzie „S” – to silne strony firmy w pozytywny sposób wyróżniające ją wśród konkurencji, „W” – oznacza słabe strony firmy, „O” – szanse rozwoju, „T” – trudności i bariery dla działania i rozwoju firmy.

|  |  |
| --- | --- |
| **S-strong (mocne strony)** | **W-weak (słabe strony)** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| **O-opportunity (szanse)** | **T-threat (zagrożenia)** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

**G. ANALIZA POTENCJALNYCH RYZYK, KTÓRE MOGĄ PRZYCZYNIĆ SIĘ DO UPADKU**

**PLANOWANEJ DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ WRAZ Z PROPOZYCJĄ DZIAŁAŃ ZARADCZYCH**

|  |
| --- |
| *Należy wskazać jakie są potencjalne ryzyka, które mogą przyczynić się do upadku planowanego przedsięwzięcia oraz przedstawić propozycje działań zaradczych. Proszę wymienić minimum dwa ryzyka i dwa działania zaradcze* |
|  |

**H. PLAN FINANSOWY PROJEKTOWANEJ DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ – PLANOWANY**

**CAŁKOWITY KOSZT PRZEDSIĘWZIĘCIA**

**H 1. PRZEWIDYWANE EFEKTY EKONOMICZNE PROWADZENIA DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ –**

**ANALIZA FINANSOWA PRZYCHODÓW I KOSZTÓW DZIAŁALNOŚCI**

**(**poniższe zestawienie kosztów i przychodów należy wypełnić z uwzględnieniem jednego roku działalności)

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Wyszczególnienie** | **Za I**  **kwartał** | **Za II**  **kwartał** | **Za III**  **kwartał** | **Za IV**  **kwartał** | **Ogółem za pierwszy rok działalności** |
| **A** | **Przychody ze sprzedaży towarów, produktów lub usług** |  |  |  |  |  |
| **B** | **Koszty Ogółem**  **w tym:** |  |  |  |  |  |
| 1. | Zakup materiałów, towarów lub usług |  |  |  |  |  |
| 2. | Opłata za najem lokalu |  |  |  |  |  |
| 3. | Opłaty eksploatacyjne  (co, energia, woda, gaz) |  |  |  |  |  |
| 4. | Inne koszty (telefon, poczta, prowadzenie ksiąg przez biuro, usługi bankowe, reklama, itp.) |  |  |  |  |  |
| 5. | Wynagrodzenie pracowników wraz ze składką ZUS i inne narzuty (w ramach umów  o pracę, umów cywilno-prawnych) |  |  |  |  |  |
| 6. | Składki ZUS (społeczne + zdrowotne) prowadzącego działalność |  |  |  |  |  |
| **C** | **Zysk Brutto**  **(A-B)** |  |  |  |  |  |
| **D** | **Podatek dochodowy** |  |  |  |  |  |
| **E** | **Zysk Netto**  **(C-D)** |  |  |  |  |  |

**H 2. PLANOWANE KOSZTY PODJĘCIA DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ ORAZ SZCZEGÓŁOWA SPECYFIKACJA I HARMONOGRAM WYDATKÓW**

**W RAMACH WNIOSKOWANYCH ŚRODKÓW FINANSOWANYCH (DOFINANSOWANIA) Z PUP** – **należy wskazać wszystkie koszty związane z** **rozpoczęciem**

**działalności,** w szczególności na zakup środków trwałych, urządzeń, maszyn, materiałów, towarów, usług i materiałów reklamowych, pozyskanie lokalu, pokrycie kosztów

pomocy prawnej, konsultacji i doradztwa związanych z podjęciem działalności gospodarczej oraz środki własne.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Rodzaj poniesionego kosztu** | **Ilość sztuk** | **Cena jednostkowa** | **Wysokość kosztów ogółem** | **Finansowanie** | | | | **Rodzaj zakupu** | | | **Planowany termin dokonania zakupów** | **Uzasadnienie – opis**  **zasadności zakupu** |
| **środki dofinanso-wania** | | **wkład własny** | | **nowy**  **(N)** | | **używany**  **(U)** |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | | 7 | | 8 | | 9 | 10 | 11 |
| **Środki trwałe, wyposażenie** | | | | | | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  | |  | |  | |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  | |  | |  | |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  | |  | |  | |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  | |  | |  | |  |  |
| RAZEM | | | |  |  |  | |  | | | | | |
| **Towar, materiały i surowce** [środki na zakup towaru, materiałów i surowców mogą stanowić kwotę nie wyższą niż 4500,00 zł] | | | | | | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  | |  | |  | |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  | |  | |  | |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  | |  | |  | |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  | |  | |  | |  |  |
| RAZEM | | | |  |  |  | |  | | | | | |
| **Reklama tj. m.in. strona internetowa, pozycjonowanie stron, ulotki, ogłoszenia, reklama w mediach społecznościowych, banery** [środki na reklamę mogą stanowić kwotę nie wyższą niż 9000,00 zł] | | | | | | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  | |  | |  | |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  | |  | |  | |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  | |  | |  | |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  | |  | |  | |  |  |
| RAZEM | | | |  |  |  | |  | | | | | |
| **Inne wydatki m.in. porady prawne, konsultacje i doradztwo związane z rozpoczęciem działalności gospodarczej** | | | | | | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  | |  | |  | |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  | |  | |  | |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  | |  | |  | |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  | |  | |  | |  |  |  |
| RAZEM | | | |  |  | |  | |  | | | | |
| **WYSOKOŚĆ KOSZTÓW OGÓŁEM**  **(suma z kolumny 5)** | | | | | | | | | | | | |  |
| **WYSOKOŚĆ ŚRODKÓW DOFINANSOWANIA**  **(suma z kolumny 6)** | | | | | | | | | | | | |  |
| **WYSOKOŚĆ WKŁADU WŁASNEGO**  **(suma z kolumny 7)** | | | | | | | | | | | | |  |

**Uwaga:**

Środki przyznawane przez Powiatowy Urząd Pracy w Katowicach na podjęcie działalności gospodarczej nie mogą być przeznaczone przez Wnioskodawcę na zakup środka transportu (z wyłączeniem transportu osób taksówkami; maksymalna kwota przyznanych środków nie może być wyższa niż 50% wartości wnioskowanych środków na podjęcie działalności gospodarczej).

**I. ZAŁĄCZNIKI DO WNIOSKU**

*[proszę zaznaczyć X właściwą odpowiedź]*

|  |
| --- |
| dokumenty potwierdzające posiadane kwalifikacje zawodowe  dokumenty potwierdzające doświadczenie zawodowe  dokumenty potwierdzające prawo do dysponowania lokalem w miejscu zarejestrowania działalności  dokumenty potwierdzające prawo do dysponowania lokalem w miejscu prowadzenia działalności  przedwstępne umowy, oświadczenia o współpracy, listy intencyjne    inne *[proszę wskazać jakie]*  .................................................................................................................................................................................. |

**Niniejszy wniosek składam pouczony(a) o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą.**

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

*miejscowość, data (Czytelny podpis Wnioskodawcy)*

**SPIS DOKUMENTÓW DO WNIOSKU**

1. *Oświadczenie Wnioskodawcy (Załącznik nr 1 do wniosku).*
2. *Oświadczenie Wnioskodawcy dotyczące pomocy publicznej (Załącznik nr 2 do wniosku).*
3. *Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis (Załącznik nr 1 do Rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 30 lipca 2024r., poz. 1206).*

**Załącznik nr 1**

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

Nazwisko i imię Wnioskodawcy

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

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

Adres zameldowania / tymczasowy

**OŚWIADCZENIE**

Niniejsze oświadczenie składam pouczony(a) o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych   
z prawdą.

**Oświadczam, że:**

1. **znana jest mi treść i spełniam warunki określone** w art. 46 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy;
2. wszystkie podane we wniosku dane są prawdziwe i zgodne ze stanem faktycznym;
3. **otrzymałem / nie otrzymałem1** bezzwrotne środki Funduszu Pracy lub inne bezzwrotne środki publiczne na podjęcie działalności gospodarczej lub rolniczej, założenie lub przystąpienie do spółdzielni socjalnej;
4. **posiadam / nie posiadam1** wpis do ewidencji działalności gospodarczej;
5. **posiadałem / nie posiadałem1** wpis do ewidencji działalności gospodarczej; w przypadku posiadania wpisu do ewidencji działalności gospodarczej **zakończyłem / nie zakończyłem1** działalność gospodarczą w dniu przypadającym w okresie przed upływem co najmniej 12 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku;
6. **złożyłem / nie złożyłem1** wniosek do innego starosty o przyznanie dofinansowania lub przyznanie jednorazowo środków na założenie lub przystąpienie do spółdzielni socjalnej;
7. 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 prowadzenia działalności gospodarczej zalicza się przerwy w jej prowadzeniu   
   z powodu choroby lub korzystania ze świadczenia rehabilitacyjnego;
8. nie podejmę zatrudnienia w okresie pierwszych 12 miesięcy prowadzenia działalności gospodarczej;
9. przyznane dofinansowanie wykorzystam zgodnie z przeznaczeniem;
10. w okresie 12 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku:

a) nie odmówiłem bez uzasadnionej przyczyny przyjęcia propozycji odpowiedniej pracy lub innej formy pomocy określonej w ustawie z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy oraz udziału w działaniach w ramach Programu Aktywizacja   
i Integracja, o którym mowa w art. 62a ustawy,

b) z własnej winy nie przerwałem szkolenia, stażu, realizacji indywidualnego planu działania, udziału w działaniach w ramach Programu Aktywizacja i Integracja, o którym mowa w art. 62a ustawy, wykonywania prac społecznie użytecznych lub innej formy pomocy określonej w ustawie,

c) po skierowaniu podjąłem szkolenie, przygotowanie zawodowe dorosłych, staż lub inną formę pomocy określoną w ustawie;

1. zobowiązuję się w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia zawarcia umowy   
   o dofinansowanie do poinformowania Powiatowego Urzędu Pracy w Katowicach o wystąpieniu wszelkich zmian dotyczących danych zawartych we wniosku mających wpływ na zawarcie umowy oraz udzielanie pomocy de minimis;
2. spełniam warunki Rozporządzenia Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 lipca 2017 r. w sprawie dokonywania z Funduszu Pracy refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy oraz przyznawania środków na podjęcie działalności gospodarczej do otrzymania środków (dofinansowania) na podjęcie działalności gospodarczej.

**Nadto oświadczam, że:**

**byłem / nie byłem1** karany w okresie 2 lat przed dniem złożenia wniosku za przestępstwo przeciwko obrotowi gospodarczemu w rozumieniu ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. - Kodeks karny lub ustawy z dnia 28 października 2002 r. o odpowiedzialności podmiotów zbiorowych za czyny zabronione pod groźbą kary.

Jestem świadomy(a) odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

………………………………

*data i podpis Wnioskodawcy*

1 Niepotrzebne skreślić

**Załącznik nr 2**

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

Nazwisko i imię Wnioskodawcy

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

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

Adres zameldowania / tymczasowy

**OŚWIADCZENIE**

Niniejsze oświadczenie składam pouczony(a) o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych   
z prawdą.

**Oświadczam, że:**

1. W okresie 3 minionych lat podatkowych przed złożeniem wniosku **otrzymałem / nie otrzymałem1** pomoc de minimis w rozumieniu przepisów Rozporządzenia 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 (Dz.Urz. UE L 295, str. 2831) oraz pomoc de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie w rozumieniu przepisów Rozporządzenia 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, str. 9) albo Rozporządzenia 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, str. 45).
2. W przypadku otrzymania w tym okresie środków, o których mowa w pkt. 1 *–* należy   
   wypełnić każdą kolumnę w poniższej tabeli w oparciu o zaświadczenia o udzielonej pomocy de minimis \* .

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Organ udzielający pomocy | Podstawa prawna otrzymanej pomocy | Forma udzielenia pomocy | Dzień udzielenia pomocy | Wartość pomocy  w PLN | Wartość pomocy  w Euro | Nr programu pomocowego, decyzji lub umowy | |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  | |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  | |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  | |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  | |
| 5 |  |  |  |  |  |  |  | |
| **Ogółem wartość udzielonej pomocy de minimis** | | | | |  |  |  |  |

\**Wnioskodawca zobowiązany jest do wykazania w powyższej tabeli ogółem wartości udzielonej pomocy de minimis* ***oraz*** *pomocy de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie, jakie otrzymał w okresie 3 minionych lat podatkowych na podstawie otrzymanych zaświadczeń o udzielonej pomocy de minimis.*

1. **otrzymałem / nie otrzymałem1** inną pomoc ze środków publicznych, niezależnie od jej formy i źródła pochodzenia, w tym ze środków z budżetu Unii Europejskiej, udzieloną w odniesieniu do tych samych kosztów kwalifikujących się do objęcia pomocą.
2. spełniam warunki do otrzymania pomocy de minimis określone 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 (Dz.Urz. UE L 295, str. 2831).

………………………………

*data i podpis Wnioskodawcy*

1 Niepotrzebne skreślić

***Wnioskodawca ubiegający się o pomoc de minimis jest zobowiązany do przedstawienia wraz z wnioskiem o udzielenie pomocy:***

1. *informacji niezbędnych do udzielenia pomocy de minimis, dotyczących w szczególności Wnioskodawcy i prowadzonej przez niego działalności gospodarczej oraz wielkości i przeznaczenia pomocy publicznej otrzymanej w odniesieniu do tych samych kosztów kwalifikujących się do objęcia pomocą, na pokrycie których ma być przeznaczona pomoc de minimis. (Załącznik nr 1 do Rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 30 lipca 2024 r., poz. 1206).*

**WYPEŁNIA POWIATOWY URZĄD PRACY**

Nazwisko i imię Wnioskodawcy ….......................................................................................................

Data urodzenia …...................................................................................................................................

Data ostatniej rejestracji …....................................................................................................................

**W okresie 12 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku bezrobotny:**

1. **nie odmówił bez uzasadnionej przyczyny** przyjęcia propozycji odpowiedniej pracy lub innej formy pomocy określonej w ustawie z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia   
   i instytucjach rynku pracy oraz udziału w działaniach w ramach Programu Aktywizacja   
   i Integracja, o którym mowa w art. 62a ustawy,
2. **z własnej winy nie przerwał** szkolenia, stażu, realizacji indywidualnego planu działania, udziału w działaniach w ramach Programu Aktywizacja i Integracja, o którym mowa w art. 62a ustawy, wykonywania prac społecznie użytecznych lub innej formy pomocy określonej   
   w ustawie,
3. **po skierowaniu podjął** szkolenie, przygotowanie zawodowe dorosłych, staż lub inną formę pomocy określoną w ustawie.

*…................................................. ….................................................*

*data i podpis Kierownika Działu data i podpis Kierownika Działu*

*ds. instrumentów rynku pracy ds. pośrednictwa i poradnictwa*

**OPINIA DORADCZA**

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

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

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

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

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

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

………………………………

*data i podpis doradcy zawodowego*