|  |  |
| --- | --- |
| **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**

**W RAMACH PROGRAMU SPECJALNEGO „LEPSZY START – WIĘKSZE MOŻLIWOŚCI”**

**Podstawa prawna:**

1. Art. 46 ust. 1 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz.U. z 2022 r., poz. 690 z późn. zm.);
2. Ustawa z dnia 30 kwietnia 2004r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (Dz.U. z 2021 r., poz. 743);
3. Rozporządzenie 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 (Dz.U. z 2022r., poz. 243);
4. Rozporządzenie Komisji (UE) nr 1407/2013 z dnia 18 grudnia 2013r. 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).

**INFORMACJA:**

1. W celu właściwego wypełnienia wniosku należy go starannie przeczytać oraz zapoznać się z REGULAMINEM Powiatowego Urzędu Pracy w Katowicach w sprawie przyznawania środków na podjęcie działalności gospodarczej.
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.
5. Wniosek należy złożyć do powiatowego urzędu pracy właściwego ze względu na miejsce zamieszkania lub pobytu Wnioskodawcy albo miejsce prowadzenia działalności gospodarczej.

**OŚWIADCZENIE:**

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

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

*podpis Wnioskodawcy*

**A. INFORMACJE O WNIOSKODAWCY**

|  |  |
| --- | --- |
| **A 1. Dane dotyczące Wnioskodawcy** |  |
| 1. Nazwisko i imię |  |
| 2. PESEL |  |
| 3. Adres zameldowania |  |
| 4. Adres zamieszkania  |  |
| 5. Telefon  |  |
| 6. Adres do korespondencji |  |
| **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 |
| *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**  |
| **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]*

|  |
| --- |
| [ ]  weksel z poręczeniem wekslowym (aval)[ ]  poręczenie[ ]  gwarancja bankowa[ ]  blokada środków zgromadzonych na rachunku bankowym[ ]  zastaw na prawach lub rzeczach *[proszę wskazać rodzaj praw lub rzeczy proponowanych do ustanowienia zastawu]* .................................................................................................................................................................................[ ]  akt notarialny o poddaniu się egzekucji przez dłużnika oraz jedna ze wskazanych powyżej form *[proszę wskazać formę zabezpieczenia]* .................................................................................................................................................................................. |

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

|  |
| --- |
| **E 1. Szczegółowy opis proponowanego przedsięwzięcia** |
|  |
| **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** |
| *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 załączeniu do wniosku należy przedłożyć przedwstępne umowy, oświadczenia o współpracy z przyszłymi dostawcami, listy intencyjne* |
|  |
|  E 8. Potencjalni odbiorcy |
| *Proszę wymienić.**W załączeniu do wniosku należy przedłożyć przedwstępne umowy, oświadczenia o współpracy z przyszłymi odbiorcami, listy intencyjne* |
|  |
|  **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* |
|  |

**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 umówo 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.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **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** [wnioskowane środki na zakup towaru, materiałów i surowców mogą stanowić nie więcej niż 10% wnioskowanych środków trwałych i wyposażenia] |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| RAZEM |  |  |  |  |
| **Reklama** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| RAZEM |  |  |  |  |
| **Inne wydatki** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 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 osobowego (z wyłączeniem transportu osób taksówkami; maksymalna kwota przyznanych środków nie może być wyższa niż 50% wartości wnioskowanych środków na podjęcie działalności gospodarczej). Dopuszcza się zakup środka transportu dostawczego; maksymalna kwota przyznanych środków nie może być wyższa niż 30% wartości wnioskowanych środków trwałych i wyposażenia 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. *Wniosek o wsparcie finansowe bon na start (załącznik nr 3 do wniosku)*
4. *Zaświadczenia o pomocy de minimis oraz pomocy de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie, jakie Wnioskodawca otrzymał w roku, w którym ubiega się o pomoc oraz w ciągu 2 poprzedzających go lat podatkowych.*
5. *Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis (Załącznik nr 1 do Rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 24 października 2014r., poz. 1543).*

**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 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz.U. z 2022 r., poz. 690 z późn. zm.);
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. **nie zakończyłem / zakończyłem1** prowadzenie działalności gospodarczej w okresie obowiązywania stanu zagrożenia epidemicznego albo stanu epidemii, ogłoszonego z powodu COVID-19, w związku z wystąpieniem tego stanu, w okresie krótszym niż 12 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku o dofinansowanie, a symbol i przedmiot planowanej działalności gospodarczej według Polskiej Klasyfikacji Działalności (PKD) na poziomie podklasy jest inny od działalności zakończonej.
7. **złożyłem / nie złożyłem1** wniosek do innego starosty o przyznanie dofinansowania lub przyznanie jednorazowo środków na założenie lub przystąpienie do spółdzielni socjalnej;
8. zobowiązuję się do prowadzenia działalności gospodarczej w okresie 12 miesięcy od dnia jej rozpoczęcia 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;
9. nie podejmę zatrudnienia w okresie 12 miesięcy od dnia rozpoczęcia prowadzenia działalności gospodarczej;
10. w okresie obowiązywania stanu zagrożenia epidemicznego albo stanu epidemii, ogłoszonego z powodu COVID-19, oraz w okresie 30 dni po ich odwołaniu mogę podjąć zatrudnienie lub zawiesić wykonywanie działalności gospodarczej na okres dłuższy niż 6 miesięcy.
11. przyznane dofinansowanie wykorzystam zgodnie z przeznaczeniem;
12. 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 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz.U. z 2022 r., poz. 690 z późn. zm.) 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 (Dz.U. z 2022r., poz. 243) 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 1997r. - Kodeks karny (Dz.U. z 2022 r., poz. 1138 z późn. zm.) lub ustawy z dnia 28 października 2002 r. o odpowiedzialności podmiotów zbiorowych za czyny zabronione pod groźbą kary (Dz.U. z 2020 r., poz. 358).

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 roku, w którym ubiegam się o pomoc oraz w ciągu 2 poprzedzających go lat podatkowych przed złożeniem wniosku **otrzymałem / nie otrzymałem1** pomoc de minimis w rozumieniu przepisów Rozporządzenia Komisji (UE) nr 1407/2013 z dnia 18 grudnia 2013r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis (Dz.Urz. UE L 352 z dnia 24.12.2013, str. 1) oraz pomoc de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie w rozumieniu przepisów Rozporządzenia Komisji (UE) nr 1408/2013 z dnia 18 grudnia 2013r. 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 dnia 24.12.2013, str. 9) albo Rozporządzenia Komisji (UE) nr 717/2014 z dnia 27 czerwca 2014r. 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 dnia 28.06.2014, str. 45).
2. **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.
3. spełniam warunki do otrzymania pomocy de minimis określone w Rozporządzeniu Komisji (UE) nr 1407/2013 z dnia 18 grudnia 2013r. 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).

………………………………

*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. *wszystkich zaświadczeń o pomocy de minimis oraz pomocy de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie, jakie otrzymał w roku, w którym ubiega się o pomoc, oraz w ciągu 2 poprzedzających go lat podatkowych.*
2. *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 24 października 2014r., poz. 1543).*

**Załącznik nr 3**

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

Nazwisko i imię Wnioskodawcy

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

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

Adres zameldowania / tymczasowy

**WNIOSEK O BON NA START**

**W RAMACH PROGRAMU SPECJALNEGO „LEPSZY START – WIĘKSZE MOŻLIWOŚCI”**

Wnoszę o przyznanie finansowego wsparcia w ramach bonu na start w wysokości 6 000,00 zł brutto (słownie: sześć tysięcy złotych 00/100 brutto), udzielanego bezpośrednio po otrzymaniu dotacji.

 ………………………………

*data i podpis Wnioskodawcy*

1. Bon na start ma na celu kontynuację udzielania wsparcia uczestnikom programu specjalnego, którzy w ramach programu specjalnego rozpoczęli prowadzenie działalności gospodarczej.
2. W ramach bonu na start uczestnik programu specjalnego, który rozpocznie prowadzenie działalności otrzymuje finansowe wsparcie (bezpośrednia, bezzwrotna pomoc kapitałowa wspomagająca “przetrwanie” przedsiębiorcy w pierwszym okresie prowadzenia działalności), udzielane bezpośrednio po otrzymaniu dotacji. Rozliczenie przyznanego bonu na start nastąpi w okresie 6 miesięcy od dnia otrzymania dotacji na otwarcie działalności gospodarczej. Kwota wsparcia w postaci bonu na start wynosi **6 000 zł brutto.**

Rozliczenie finansowego wsparcia bonu na start następuje na zasadach analogicznych jak
rozliczenie dotacji na uruchomienie działalności gospodarczej. W szczególności beneficjent pomocy zobowiązany jest złożyć dokumenty potwierdzające prawidłowe wydatkowanie środków wsparcia.

1. Finansowe wsparcie bon na start w całości objęte jest pomocą *de minimis*.
2. **Finansowe wsparcie bon na start będzie mogło być przeznaczone na następujące rodzaje kosztów:**
	* 1. Zapłata danin publicznoprawnych (w tym obowiązkowe składki ZUS - składka na ubezpieczenie zdrowotne, składka na ubezpieczenie społeczne (emerytalne, rentowe i wypadkowe), składka na ubezpieczenie chorobowe (dobrowolne)
		2. Koszty administracyjne (w tym koszty czynszu lub wynajmu pomieszczeń w części bezpośrednio wykorzystywanej na prowadzoną działalność gospodarczą), tylko w przypadku posiadania umowy wynajmu lub dzierżawy lub w przypadku posiadania prawa własności i pod warunkiem, że lokal wykorzystywany jest wyłącznie do potrzeb prowadzenia działalności - W lokalu na prawach własności możliwe jest wyodrębnienie jego części na prowadzenie działalności gospodarczej. Wówczas opłaty należy oszacować proporcjonalnie do zajmowanej powierzchni), opłaty za wynajem lub dzierżawę (tylko w przypadku posiadania umowy wynajmu lub dzierżawy) pomieszczeń bezpośrednio związanych z prowadzoną działalnością gospodarczą, opłata za dzierżawę maszyn i urządzeń (z wyłączeniem leasingu i wynajmu pojazdów); podatek od nieruchomości od zajmowanej powierzchni budynku na potrzeby prowadzenia działalności gospodarczej)
		3. Koszty eksploatacji pomieszczeń (np. opłaty za energię elektryczną, cieplną, gazową i wodę, wywóz nieczystości) – jak w pkt b
		4. Koszty opłat telekomunikacyjnych (w tym abonament zarejestrowanego na firmę telefonu, koszty internetu)
		5. Koszty usług pocztowych i kurierskich
		6. Koszty obsługi księgowej
		7. Koszty związane z ubezpieczeniem osób
		8. Koszty obsługi prawnej
		9. Koszty związane z otwarciem i prowadzeniem rachunku bankowego firmy

**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 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz.U. z 2022 r., poz. 690 z późn. zm.) 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*