

**STAROSTA SIERADZKI**

**- POWIATOWY URZĄD PRACY  
W SIERADZU**

.....  
pozycja rejestru zgłoszeń - data wpływu wniosku

Numer.....

**WNIOSEK O PRYZNANIE Z FUNDUSZU PRACY  
JEDNORAZOWO ŚRODKÓW NA PODJĘCIE DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ  
W RAMACH PROJEKTU PN. „AKTYWIZACJA OSÓB PO 29. ROKU ŻYCIA POZOSTAJĄCYCH BEZ  
PRACY W POWIECIE SIERADZKIM (V)”**

*na zasadach określonych w Ustawie z dnia 20 kwietnia 2004 roku o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. 2019 r., poz. 1482 z późn. zm.) oraz Rozporządzenia Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 lipca 2017 r. roku w sprawie dokonywania z Funduszu Pracy refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy oraz przyznawania środków na podjęcie działalności gospodarczej (Dz. U. z 2017r., poz.1380).*

**UWAGA:**

1. W celu właściwego wypełnienia wniosku, prosimy o staranne jego przeczytanie.
2. Wniosek należy wypełnić czytelnie.
3. Prosimy o precyzyjną odpowiedź na zawarte we wniosku pytania, będzie ona podstawą oceny przedsięwzięcia.
4. Sam fakt złożenia wniosku nie gwarantuje otrzymania środków.
5. Niedopuszczalne jest jakiegokolwiek modyfikowanie i usuwanie elementów wniosku.
6. Od negatywnego stanowiska Powiatowego Urzędu Pracy nie przysługuje odwołanie.
7. Złożony wniosek wraz z dokumentacją nie podlega zwrotowi.

**Złożenie wniosku nie zwalnia osoby bezrobotnej z obowiązku stawiania się na wizyty  
w Powiatowym Urzędzie Pracy w wyznaczonych terminach.**

## I. DANE OSOBOWE WNIOSKODAWCY

1. Imię i nazwisko:.....
2. Data i miejsce urodzenia:.....
3. Nr ewidencyjny (PESEL):.....
4. Rodzaj dok. tożsamości: .....seria:.....numer:.....  
wydany dnia.....przez.....
5. NIP:.....
6. Numery telefonów:.....
7. Adres:
  - zameldowania:.....
  - zamieszkania:.....
  - do doręczeń: .....
8. Stan cywilny:.....
9. Wykształcenie:.....
10. Zawód:
  - wyuczony:.....
  - wykonywany najdłużej:.....
  - wykonywany ostatnio:.....
11. Ukończone szkolenia, posiadane uprawnienia:  
.....  
.....  
.....
12. Czy wnioskodawca prowadził wcześniej działalność gospodarczą? (właściwie zaznaczyć)  
 Nie       Tak  
Jeżeli tak, to proszę podać:
  - okres prowadzenia działalności:.....
  - rodzaj prowadzonej działalności:.....
  - przyczyny rezygnacji:..........  
.....
13. Nazwa banku i numer konta:  
.....  
.....

**W przypadku braku konta bankowego, po pozytywnym rozpatrzeniu wniosku, będzie konieczność jego otwarcia.**

## II. DANE DOTYCZĄCE PRZEDMIOTU WNIOSKU

**1. Wnioskuje o przyznanie jednorazowo środków na podjęcie działalności gospodarczej w wysokości:**.....zł,  
**słownie** .....

**2. Rodzaj planowanej działalności wg Polskiej Klasyfikacji Działalności.**

Proszę wpisać wszystkie rodzaje (kody) działalności, które chce Pan/Pani zawrzeć we wpisie do ewidencji działalności gospodarczej - z zaznaczeniem działalności głównej oraz działalności pomocniczych.

	KOD PKD	NAZWA KODU
<b>Działalność główna</b>		
<b>Działalności pomocnicze</b>		

**3. Proponowana forma zabezpieczenia zwrotu środków otrzymanych na podjęcie działalności gospodarczej:** (właściwe podkreślić)

- poręczenie\*)
- weksel z poręczeniem wekslowym (awal\*)
- gwarancja bankowa\*)
- zastaw na prawach lub rzeczach\*)
- blokada rachunku bankowego\*)
- akt notarialny o poddaniu się egzekucji przez dłużnika\*)

\* należy zaznaczyć wybraną formę zabezpieczenia oraz załączyć do Wniosku odpowiednie dokumenty (zgodnie z §10 Informacji w sprawie przyznawania jednorazowo środków na podjęcie działalności gospodarczej)

(wszystkie opłaty wynikające z w/w form zabezpieczenia ponosi beneficjent pomocy)

4. Planowany termin rozpoczęcia działalności gospodarczej:.....

5. Adres planowanej działalności gospodarczej:

.....

6. Forma prawna lokalu: (właściwe podkreślić)

- własność
- najem
- dzierżawa
- użyczenie

---

(data, czytelny podpis wnioskodawcy)

### III. OŚWIADCZENIA

**Wnioskodawca oświadcza, że na dzień złożenia wniosku:**

1. Posiadam/nie posiadam wpisu do ewidencji działalności gospodarczej.
2. Nie posiadałem (am) wpisu do ewidencji działalności gospodarczej, w okresie 12 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku.
3. **Złożyłem(am)/ niełożyłem(am)\*** wniosku do innego starosty o przyznanie dofinansowania lub przyznanie jednorazowo środków na założenie lub przystąpienie do spółdzielni socjalnej.
4. W okresie 12 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku:
  - a) **odmówiłem(am)/ nie odmówiłem(am)\*** bez uzasadnionej przyczyny, przyjęcia propozycji odpowiedniej pracy lub innej formy pomocy określonej w ustawie,
  - b) z własnej winy **przerwałem(am)/ nie przerwałem(am)** szkolenia, stażu, wykonywania prac społecznie użytecznych lub innej formy pomocy określonej w ustawie,
  - c) po skierowaniu **podjąłem(am)/ nie podjąłem(am)** szkolenie, przygotowanie zawodowe dorosłych, staż lub inną formę pomocy określoną w ustawie......
5. **Korzystałem(am)/ nie korzystałem(am)\*** z bezzwrotnych środków Funduszu Pracy lub innych środków publicznych na podjęcie działalności gospodarczej lub rolniczej, założenie lub przystąpienie do spółdzielni socjalnej.
6. **Byłem(am)/ nie byłem(am)\*** w okresie 2 lat przed dniem złożenia wniosku karany(a) za przestępstwa przeciwko obrotowi gospodarczemu, w rozumieniu ustawy z dnia 6 czerwca 1997r. – Kodeks Karny lub ustawy z dnia 28 października 2002r. o odpowiedzialności podmiotów zbiorowych za czyny zabronione pod groźbą kary.
7. **Byłem(am)/ nie byłem(am)\*** karany(a) karą zakazu dostępu do środków, o których mowa w art. 5 ust. 3pkt 1 i 4 ustawy o finansach publicznych.
8. Nie podejmę zatrudnienia w okresie 12 miesięcy od dnia rozpoczęcia prowadzenia działalności gospodarczej.
9. Rezygnuję z możliwości zawieszenia prowadzenia działalności gospodarczej w okresie 12 miesięcy od dnia rozpoczęcia prowadzenia działalności gospodarczej.
10. Wyrażam zgodę na wykorzystanie i przetwarzanie przez Powiatowy Urząd Pracy w Sieradzu, moich danych osobowych i innych informacji zawartych w niniejszym wniosku, zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych.
11. Zobowiązuję się do prowadzenia działalności gospodarczej w okresie 12 miesięcy od dnia jej rozpoczęcia

**Oświadczam, że informacje zawarte w niniejszym wniosku są zgodne z prawdą.**

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

---

(data, czytelny podpis wnioskodawcy)

\* niewłaściwe skreślić

#### **IV. ZAŁĄCZNIKI**

##### **Do wniosku powinny zostać dołączone:**

1. Biznes plan (zał. nr 1).
2. Oświadczenie o otrzymanej pomocy (zał. nr 2).
3. Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis (zał. nr 6).
4. Zaświadczenie/a o otrzymanej pomocy de minimis lub innej pomocy publicznej otrzymanej w odniesieniu do tych samych kosztów kwalifikujących się do objęcia pomocą, (w przypadku otrzymania wcześniej takiej pomocy).
5. Oświadczenie o miejscu/siedzibie prowadzenia działalności gospodarczej (zał. nr 7).
6. Kopie dokumentów świadczących o kwalifikacjach bądź doświadczeniu zawodowym, do prowadzenia działalności gospodarczej (np. świadectwa szkolne, dyplomy, certyfikaty, zaświadczenia o szkoleniach, uprawnieniach zawodowych związane z planowaną działalnością, świadectwa pracy, itp.).
7. Dokument potwierdzający wykreślenie z ewidencji poprzednio prowadzonej działalności gospodarczej - dotyczy osób, które prowadziły działalność gospodarczą.
8. Kserokopie niezbędnych pozwoleń, w przypadku jeśli są wymagane.
9. Dokumenty dotyczące proponowanej formy zabezpieczenia,  
w przypadku:
  - poręczenia oraz weksła z poręczeniem wekslowym: dane osobowe poręczycieli i ich współmałżonków, **oświadczenie** potwierdzające wysokość osiągniętych dochodów przez poręczyciela (zał. nr 4,5),
  - aktu notarialnego o poddaniu się egzekucji przez dłużnika – oświadczenie bezrobotnego potwierdzające stan majątkowy,
  - zastawu na prawach lub rzeczach – oświadczenie bezrobotnego potwierdzające stan majątkowy, ze wskazaniem praw lub rzeczy, które mają zostać zastawione,
  - gwarancji bankowej – przyrzeczenie banku o wystawieniu gwarancji,
  - blokady rachunku bankowego – wyciąg z rachunku bankowego potwierdzający posiadaną kwotę środków na rachunku, która ma zostać zablokowana.
10. Dane współmałżonka wnioskodawcy i jego pisemna zgoda na zawarcie przez Bezrobotnego umowy o dofinansowanie (zał. nr 3) .

**ORYGINAŁY WW. DOKUMENTÓW NALEŻY PRZEDŁOŻYĆ DO WGLĄDU.**

## BIZNES PLAN

### 1. CHARAKTERYSTYKA PLANOWANEJ DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ (OPIS PRODUKTU/USŁUGI/TOWARU).

1. Należy opisać produkt/usługę/towar, jakie będą oferowane na rynku w ramach planowanej działalności gospodarczej	
2. Należy podać, w jaki sposób oferta różni się od oferty konkurencji oraz czy jest to nowy produkt/usługa/towar na rynku	
3. Należy wskazać, czy popyt na produkt/usługę/towar będzie ulegał sezonowym zmianom i jak będą minimalizowane skutki tej sezonowości	
4. Należy opisać, na czym polega przewaga rynkowa produktu/usługi/towaru oferowanego przez podmiot ubiegający się o przyznanie pomocy i wskazać, dlaczego klienci zainteresowani będą właśnie tym produktem/usługą/towarem	
5. Należy opisać, jakie przedsięwzięcia organizacyjne i inwestycyjne zostały podjęte do dnia złożenia niniejszego wniosku na rzecz planowanej działalności (m.in. odbyte kursy, szkolenia, niezbędne pozwolenia, kontakty z dostawcami i potencjalnymi klientami	

## 2. CHARAKTERYSTYKA RYNKU.

<p>1. Należy wskazać, czy produkty/usługi/towary są przeznaczone na rynek lokalny, regionalny, krajowy czy eksport. Należy wskazać geograficzny rynek docelowy</p>	
<p>2. Należy opisać oczekiwania i potrzeby klientów oraz wyjaśnić, w jakim stopniu proponowana oferta odpowiada na te oczekiwania</p>	
<p>3. Należy wskazać, kim będą nabywcy produktu/usługi/towaru. Szacunkowa liczba potencjalnych klientów (w wymiarze rocznym)</p>	
<p>4. Należy wskazać czy istnieją bariery wejścia na rynek (np. czy wymaga to dużych nakładów, posiadania technologii, know-how, patentów, koncesji)</p>	
<p>5. Należy opisać jakie działania zostaną podjęte, aby zagwarantować utrzymanie planowanej działalności przez okres 2 albo 3 lat po dokonaniu płatności końcowej</p>	



### 3. DYSTRYBUCJA I PROMOCJA.

1. Należy opisać głównych dostawców	
2. Należy opisać, w jaki sposób odbywać się będzie sprzedaż	
3. Należy opisać, w jaki sposób klienci będą informowani o produktach/usługach/towarach. Należy również opisać planowane krótko i długoterminowe działania promocyjne	
4. Należy uzasadnić skuteczność promocji	

### 4. KONKURENCJA NA RYNKU.

1. Należy wymienić oraz opisać głównych konkurentów (ilość, nazwa, lokalizacja, asortyment, udział w rynku)	
2. Należy opisać silne lub słabe strony oferty konkurencyjnej oraz opisać, jaka będzie przewaga firmy nad konkurencją	







## 7. PRZEWIDYWANE EFEKTY EKONOMICZNE PROWADZENIA DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ

	Wyszczególnienie	W skali 1 miesiąca (w zł)	Za okres 12 m-cy (w zł)
<b>1.</b>	<b>Planowane przychody</b>		
	<b>w tym:</b>		
	Z tytułu..... .....		
	Z tytułu..... .....		
	Z tytułu..... .....		
	<b>RAZEM:</b>		
<b>2.</b>	<b>Planowane koszty</b>		
	<b>w tym:</b>		
	Koszty zakupu towarów, surowców, materiałów		
	Koszty energii, gazu, wody		
	Koszty telekomunikacyjne, materiałów biurowych		
	Koszty transportu		
	Koszty napraw, remontów		
	Koszty dot. lokalu (wynajem, dzierżawa, czynsz)		
	Koszty reklamy		
	Płace + ZUS pracowników		
	Składka ZUS		
	Inne wydatki (usługi księgowych, dodatkowych ubezpieczeń, inne przewidywane wydatki)		
	<b>RAZEM:</b>		
<b>3.</b>	<b>Planowany dochód brutto</b>		
<b>4.</b>	<b>Podatek *</b>		
	Ryczałt		
	Podatek liniowy		
	Skala podatkowa		
	Karta podatkowa		
<b>5.</b>	<b>Planowany dochód netto</b>		

---

(czytelny podpis wnioskodawcy)

\* podatek wskazać odpowiednio, w zależności od wybranej formy opodatkowania

## 8. ANALIZA RYZYKA ZWIĄZANEGO Z DZIAŁALNOŚCIĄ I ROZWIĄZAN ALTERNATYWNYCH

Należy zidentyfikować czynniki ryzyka mogące ograniczać działalność firmy		Należy opisać rozwiązania będące odpowiedzią na zidentyfikowane i zdiagnozowane czynniki ryzyka
<b>Organizacyjne</b>		
<b>Techniczne</b>		
<b>Czasowe</b>		
<b>Finansowe</b>		
<b>Prawne</b>		
<b>Inne</b>		

Należy opisać możliwość rozszerzenia działalności lub zmiany jej profilu

---

(data i czytelny podpis wnioskodawcy)

**Załącznik Nr 2**

do wniosku o przyznanie bezrobotnemu,  
poszukującemu pracy opiekunowi z FP jednorazowo  
środków na podjęcie działalności gospodarczej

..... dnia.....

-----  
Wnioskodawca (imię i nazwisko)

-----  
(adres zamieszkania)  
-----

**Oświadczenie wnioskodawcy  
o otrzymanej pomocy *de minimis* i innej pomocy publicznej  
dotyczącej tych samych kosztów kwalifikujących się do objęcia pomocą**

**1. Oświadczam**, że w ciągu ostatnich 3 lat (bieżący rok podatkowy i poprzednie dwa lata podatkowe) poprzedzających dzień złożenia wniosku o przyznanie bezrobotnemu z Funduszu Pracy jednorazowo środków na podjęcie działalności gospodarczej:

- otrzymałem(am)
- nie otrzymałem (am)\*

środków stanowiących pomoc *de minimis*.

W przypadku otrzymania pomocy *de minimis* należy dołączyć odpowiednie zaświadczenie o udzielonej pomocy.

**2. Oświadczam**, że w ciągu ostatnich 3 lat (bieżący rok podatkowy i poprzednie dwa lata podatkowe) poprzedzających dzień złożenia wniosku o przyznanie bezrobotnemu z Funduszu Pracy jednorazowo środków na podjęcie działalności gospodarczej:

- otrzymałem(am)
- nie otrzymałem (am)\*

środków stanowiących inną pomoc publiczną.

**Oświadczam iż podane informacje są zgodne z prawdą i potwierdzam własnoręcznym podpisem wiarygodność podanych informacji.**

\_\_\_\_\_  
(data, czytelny podpis wnioskodawcy)

**\* zaznaczyć właściwe**

**DANE WSPÓŁMAŁŻONKA WNIOSKODAWCY:**

Nazwisko: ..... nazwisko rodowe:.....

Imiona: .....

Stan cywilny: .....

Adres zameldowania: .....

Adres zamieszkania: .....

Data i miejsce urodzenia: .....

Imiona rodziców: .....

PESEL: ..... NIP: .....

Rodzaj dokumentu tożsamości: .....

seria: ..... numer: .....

wydany przez: .....

w dniu: .....

Ja niżej podpisany/ a wyrażam zgodę na zawarcie przez mojego współmałżonka umowy o przyznanie bezrobotnemu, poszukującemu pracy opiekunowi z Funduszu Pracy jednorazowo środków na podjęcie działalności gospodarczej.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych dotyczących mojej osoby/podmiotu przez Powiatowy Urząd Pracy w Sieradzu w celach związanych z realizacją umowy w zakresie dofinansowania na podjęcie działalności gospodarczej, zgodnie 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.*

---

(data, czytelny podpis współmałżonka wnioskodawcy)



**DANE PORECZYCIELA**

Nazwisko:.....nazwisko rodowe:.....  
Imiona:.....  
Stan cywilny:.....  
Adres zameldowania:.....  
Adres korespondencyjny (jeżeli jest inny niż zameldowania):  
.....  
Telefony:.....  
Data i miejsce urodzenia:.....  
Imiona rodziców:.....  
PESEL:.....NIP:.....  
Rodzaj dokumentu tożsamości:.....seria/numer:.....  
wydany przez:.....w dniu:.....

**DANE WSPÓLMAŁŻONKA PORECZYCIELA**

Nazwisko:.....nazwisko rodowe:.....  
Imiona:.....  
Stan cywilny:.....  
Adres zameldowania:.....  
Adres korespondencyjny (jeżeli jest inny niż zameldowania):  
.....  
Data i miejsce urodzenia:.....  
Imiona rodziców:.....  
PESEL:.....NIP:.....  
Rodzaj dokumentu tożsamości:.....seria/numer:.....  
wydany przez:.....w dniu:.....

**Załącznik nr 5**

do wniosku o przyznanie bezrobotnemu,  
poszukującemu pracy opiekunowi z FP  
jednorazowo środków na podjęcie działalności  
gospodarczej

**OŚWIADCZENIE OSOBY WSKAZANEJ JAKO PORĘCZYCIEL**

Ja niżej podpisany /a \_\_\_\_\_

Imiona rodziców \_\_\_\_\_, nazwisko rodowe \_\_\_\_\_

urodzony /a dnia \_\_\_\_\_ w \_\_\_\_\_, PESEL \_\_\_\_\_

adres zameldowania: \_\_\_\_\_

adres korespondencyjny (jeżeli jest inny niż zameldowania): \_\_\_\_\_

legitymujący /a się dokumentem tożsamości: \_\_\_\_\_ seria/nr

\_\_\_\_\_ wydanym przez \_\_\_\_\_ dnia \_\_\_\_\_

stan cywilny \_\_\_\_\_ stopień pokrewieństwa z wnioskodawcą \_\_\_\_\_

**Uzyskuję dochody z tytułu** (właściwe podkreślić):

- emerytury/renty,

- zatrudnienia na umowę o pracę (podać stanowisko oraz nazwę i adres zakładu pracy),

\_\_\_\_\_

- prowadzenia działalności gospodarczej (podać pełną nazwę własnej firmy),

\_\_\_\_\_

rozliczam się z Urzędem Skarbowym na zasadzie \_\_\_\_\_

Moje przeciętne miesięczne wynagrodzenie /dochody) netto z ostatnich 3 miesięcy wynosi/szają

\_\_\_\_\_, słownie \_\_\_\_\_

Wynagrodzenie/dochód jest/nie jest\* obciążony/y z tytułu wyroków sądowych lub innych tytułów

- jest obciążony/y z tytułu \_\_\_\_\_

w wysokości \_\_\_\_\_ zł.

Miesięczna wysokość spłaty zadłużenia \_\_\_\_\_ zł.

Umowa o pracę zawarta jest na czas – nieokreślony \*, na czas określony lub na czas wykonania określonej pracy do dnia \_\_\_\_\_

Zakład, w którym jestem zatrudniony jest/nie jest\* w upadłości, nie przewiduje zwolnień grupowych / przewiduje zwolnienia od \_\_\_\_\_

\* niepotrzebne skreślić

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych dotyczących mojej osoby/podmiotu przez Powiatowy Urząd Pracy w Sieradzu w celach związanych z realizacją umowy w zakresie dofinansowania na podjęcie działalności gospodarczej, zgodnie 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.

\_\_\_\_\_  
(data, czytelny podpis)

**Oświadczenie współmałżonka poręczyciela**

Ja niżej podpisany (-a) \_\_\_\_\_ legitymujący (-a) się:

rodzaj dokumentu \_\_\_\_\_ seria/nr \_\_\_\_\_ wyrażam zgodę, aby

mój (-a) współmałżonek (-ka) był (-a) poręczycielem Pani (-a) \_\_\_\_\_

w przypadku przyznania wyżej wymienionej (-mu) przez Powiatowy Urząd Pracy w Sieradzu jednorazowo środków na podjęcie działalności gospodarczej.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych dotyczących mojej osoby/podmiotu przez Powiatowy Urząd Pracy w Sieradzu w celach związanych z realizacją umowy w zakresie dofinansowania na podjęcie działalności gospodarczej, zgodnie 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.

\_\_\_\_\_  
(data i czytelny podpis)

## ZAŁĄCZNIK NR 6

do wniosku o przyznanie bezrobotnemu, poszukującemu pracy opiekunowi jednorazowych środków na podjęcie działalności gospodarczej

**FORMULARZ INFORMACJI PRZEDSTAWIONYCH PRZY UBIEGANIU SIĘ O POMOC DE MINIMIS UDZIELANĄ NA WARUNKACH OKREŚLONYCH W ROZPORZĄDZENIU KOMISJI EUROPEJSKIEJ (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 Nr 352 z 24.12.2013)**

<b>A. Informacje dotyczące podmiotu, któremu ma być udzielona pomoc de minimis<sup>1)</sup></b>	<b>A1. Informacje dotyczące wspólnika spółki cywilnej lub osobowej wnioskującego o pomoc de minimis w związku z działalnością prowadzoną w tej spółce<sup>2)</sup></b>
<b>1. Imię i nazwisko albo nazwa Wnioskodawcy</b> ..... <b>2. Adres miejsca zamieszkania albo adres siedziby Wnioskodawcy</b> ..... ..... <b>3. Numer identyfikacji podatkowej (NIP)<sup>3)</sup></b> .....	<b>1. Imię i nazwisko albo nazwa Wspólnika</b> ..... <b>2. Adres miejsca zamieszkania albo adres siedziby Wspólnika</b> ..... ..... <b>3. Numer identyfikacji podatkowej (NIP)</b> .....

**4. Identyfikator gminy, w której Wnioskodawca ma miejsce zamieszkania albo siedzibę<sup>4)</sup>**

.....

<b>5. Forma prawna<sup>5)</sup></b>	
przedsiębiorstwo państwowe	<input type="checkbox"/>
jednoosobowa spółka Skarbu Państwa	<input type="checkbox"/>
jednoosobowa spółka jednostki samorządu terytorialnego, w rozumieniu ustawy z dnia 20 grudnia 1996r. o gospodarce komunalnej (Dz.U. z 2011r. Nr 45, poz. 236)	<input type="checkbox"/>
spółka akcyjna, albo spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, w stosunku, do których Skarb Państwa, jednostka samorządu terytorialnego, przedsiębiorstwo państwowe lub jednoosobowa spółka Skarbu Państwa są przedsiębiorstwami dominującymi w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 16 lutego 2007r. o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz.U. Nr 50 poz. 331, z późn. zm. )	<input type="checkbox"/>
jednostka sektora finansów publicznych, w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 2009r. o finansach publicznych (Dz.U. z 2013r. poz.885, z późn. zm.)	<input type="checkbox"/>
inna forma prawna (podać jaka) .....	<input type="checkbox"/>

<b>6. Wielkość wnioskodawcy, zgodnie z załącznikiem nr I do rozporządzenia Komisji (WE) nr 800/2008 z dn. 06.08.2008r. uznającego niektóre rodzaje pomocy za zgodne ze wspólnym rynkiem w zastosowaniu przepisów art. 87 i 88 Traktatu (ogólnego rozporządzenia w sprawie wyłączeń blokowych) (Dz.Urz. UE L 214 z 9.08.2008r, str.3)<sup>5)</sup></b>	
1) mikroprzedsiębiorstwo	<input type="checkbox"/>
2) małe przedsiębiorstwo	<input type="checkbox"/>
3) średnie przedsiębiorstwo	<input type="checkbox"/>
4) przedsiębiorstwo inne niż wskazane w pkt 1-3	<input type="checkbox"/>

**7. Klasa działalności, w związku, z którą ma być udzielona pomoc de minimis, zgodnie z rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 24 grudnia 2007r. w sprawie Polskiej Klasyfikacji Działalności (PKD) (Dz. U. Nr 251, poz. 1885, z późn. zm.)<sup>6)</sup>**

.....

**8. Data utworzenia podmiotu**

.....

<sup>1)</sup> W przypadku gdy o pomoc de minimis ubiega się wspólnik spółki cywilnej, jawnej, partnerskiej albo komplementariusz spółki komandytowej albo komandytowo - akcyjnej nie będący akcjonariuszem, w związku z działalnością prowadzoną w tej spółce, podaje się informacje dotyczące tej spółki. W przypadku spółki cywilnej należy podać NIP tej spółki, nazwę, pod jaką spółka funkcjonuje n rynku, oraz miejsce prowadzenia działalności, a w przypadku braku nazwy i miejsca prowadzenia działalności imiona i nazwiska oraz adresy wszystkich wspólników spółki.

<sup>2)</sup> Wypełnia się tylko w przypadku, gdy o pomoc de minimis ubiega się wspólnik spółki cywilnej, jawnej, partnerskiej albo komplementariusz spółki komandytowej albo komandytowo - akcyjnej nie będący akcjonariuszem, w związku z działalnością prowadzoną w tej spółce (podaje się informacje dotyczące tego wspólnika albo komplementariusza).

<sup>3)</sup> O ile posiada identyfikator podatkowy NIP

<sup>4)</sup> Należy wpisać siedmiocyfrowe oznaczenie nadane w sposób określony w rozporządzeniu Rady Ministrów z dnia 15 grudnia 1998r. w sprawie szczegółowych zasad prowadzenia, stosowania i udostępniania krajowego rejestru urzędowego podziału terytorialnego kraju oraz związanych z tym obowiązków organów administracji rządowej i jednostek samorządu terytorialnego (Dz.U. Nr 157, poz. 1031, z późn. zm.).

<sup>5)</sup> zaznaczyć właściwą pozycję znakiem X.

<sup>6)</sup> Podaje się klasę działalności, w związku z którą podmiot ubiega się o pomoc de minimis. Jeżeli brak jest możliwości ustalenia jednej takiej działalności podaje się klasę PKD tej działalności, która generuje największy przychód

## 9. Powiązania z innymi przedsiębiorcami <sup>7)</sup>

Czy pomiędzy wnioskodawcą a innymi przedsiębiorcami istnieją powiązania polegające na tym, że:

- a) jeden przedsiębiorca posiada w drugim większość praw głosu akcjonariuszy, wspólników lub członków? Tak  Nie
- b) jeden przedsiębiorca ma prawo wyznaczyć lub odwołać większość członków organu administracyjnego, zarządzającego lub nadzorczego innego przedsiębiorcy? Tak  Nie
- c) jeden przedsiębiorca ma prawo wywierać dominujący wpływ na innego przedsiębiorcę zgodnie z umową zawartą z tym przedsiębiorcą lub postanowieniami w jego akcie założycielskim lub umowie spółki Tak  Nie
- d) jeden przedsiębiorca, który jest akcjonariuszem lub wspólnikiem innego przedsiębiorcy lub jego członkiem, samodzielnie kontroluje, zgodnie z porozumieniem z innymi akcjonariuszami, wspólnikami lub członkami tego przedsiębiorcy, większość praw głosu akcjonariuszy, wspólników lub członków tego przedsiębiorcy? Tak  Nie
- e) przedsiębiorca pozostaje w jakimkolwiek ze stosunków opisanych powyżej poprzez jednego innego przedsiębiorcę lub kilku innych przedsiębiorców? Tak  Nie

W przypadku zaznaczenia przynajmniej jednej odpowiedzi twierdzącej, należy podać:

a) numery NIP wszystkich powiązanych z wnioskodawcą przedsiębiorców

b) łączną wartość pomocy de minimis udzielonej w bieżącym roku podatkowym oraz dwóch poprzedzających latach podatkowych wszystkim powiązanim z podmiotem przedsiębiorcom <sup>8)</sup>

## 10. Informacja o utworzeniu wnioskodawcy w wyniku podziału innego przedsiębiorcy lub połączenia z innym przedsiębiorcą, w tym przez przejęcie innego przedsiębiorcy.

Czy podmiot w ciągu bieżącego roku podatkowego oraz w okresie dwóch poprzedzających lat podatkowych:

- a) powstał wskutek połączenia się co najmniej dwóch przedsiębiorców? Tak  Nie
- b) przejął innego przedsiębiorcę? Tak  Nie
- c) powstał w wyniku podziału innego przedsiębiorcy na co najmniej dwóch przedsiębiorców? Tak  Nie

W przypadku zaznaczenia odpowiedzi twierdzącej, w lit. a) lub b), należy podać:

a) numery NIP wszystkich połączonych lub przejętych przedsiębiorców

b) łączną wartość udzielonej w bieżącym roku podatkowym i dwóch poprzednich pomocy de minimis wszystkim połączonym lub przejętym przedsiębiorcom <sup>8)</sup>

W przypadku zaznaczenia odpowiedzi twierdzącej, w lit. c), należy podać:

a) nr NIP przedsiębiorcy przed podziałem

b) wartość pomocy de minimis udzielonej przedsiębiorcy istniejącemu przed podziałem w odniesieniu do działalności przejmowanej przez wnioskodawcę

Jeśli nie jest możliwe ustalenie, jaka część pomocy de minimis uzyskanej przez przedsiębiorcę przed podziałem przeznaczona była na działalność przejętą przez przedsiębiorcę ubiegającego się o pomoc de minimis należy podać:

a) numer NIP przedsiębiorcy przed podziałem

b) łączną wartość pomocy de minimis udzielonej w bieżącym roku podatkowym i dwóch poprzedzających latach podatkowych przedsiębiorcy przed podziałem <sup>8)</sup>

c) wartość kapitału przedsiębiorcy przed podziałem (w PLN)

d) wartość kapitału wnioskodawcy na moment podziału (w PLN)

<sup>7)</sup> za powiązane nie uważa się podmiotów, w przypadku których powiązanie występuje wyłącznie za pośrednictwem organu publicznego, np. Skarbu Państwa, jednostki samorządu terytorialnego.

<sup>8)</sup> podaje się wartość pomocy w euro obliczoną zgodnie z art.11 ust.3 ustawy z dnia 30 kwietnia 2004r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej, rozporządzeniem rady Ministrów wydanym na podstawie art.11 ust.2 tej ustawy oraz właściwymi przepisami unijnymi.

## B. Informacje dotyczące sytuacji ekonomicznej wnioskodawcy <sup>9)</sup>

1) czy podmiot spełnia kryteria kwalifikujące go do objęcia postępowaniem upadłościowym? Tak  Nie

2) czy podmiot będący przedsiębiorcą innym niż mikro-, mały lub średni znajduje się w sytuacji gorszej niż sytuacja kwalifikująca się do oceny kredytowej B-<sup>10)</sup>? Tak  Nie   
Nie dotyczy

3) czy w odniesieniu do okresu ostatnich 3 lat poprzedzających dzień wystąpienia z wnioskiem o udzielenie pomocy de minimis:

a) wnioskodawca odnotowuje rosnące straty? Tak  Nie

b) obroty wnioskodawcy maleją? Tak  Nie

c) zwiększeniu ulegają zapasy wnioskodawcy lub niewykorzystany potencjał do świadczenia usług? Tak  Nie

d) wnioskodawca ma nadwyżki produkcji <sup>11)</sup>? Tak  Nie

e) zmniejsza się przepływ środków finansowych? Tak  Nie

f) zwiększa się suma zadłużenia wnioskodawcy? Tak  Nie

g) rosną kwoty odsetek od zobowiązań wnioskodawcy? Tak  Nie

h) wartość aktywów netto wnioskodawcy zmniejsza się lub jest zerowa? Tak  Nie

i) zaistniały inne okoliczności (podać jakie) wskazujące na trudności w zakresie płynności finansowej? Tak  Nie

Jeśli tak, należy wskazać jakie:

9) Wypełnia się jedynie w przypadku podmiotów, którym ma być udzielona pomoc de minimis, do obliczenia wartości której konieczne jest ustalenie ich stopy referencyjnej (tj. w formie takiej jak: pożyczki, gwarancje, odroczenia, rozłożenia na raty), z wyjątkiem podmiotów, którym pomoc de minimis ma być udzielona na podstawie art.34a ustawy z dnia 8 maja 1997r. o poręczeniach i gwarancjach udzielanych przez Skarb Państwa oraz niektóre osoby prawne (Dz.U. z 2012r. poz. 657 z późn. zm.) oraz będących osobami fizycznymi, którzy na dzień złożenia informacji określonych w niniejszym rozporządzeniu nie rozpoczęli prowadzenia działalności gospodarczej

10) Ocena kredytowa B- oznacza wysokie ryzyko kredytowe. Zdolność do obsługi zobowiązań istnieje jedynie przy sprzyjających warunkach zewnętrznych. Poziom odzyskania wierzytelności w przypadku wystąpienia niewypłacalności jest średni lub niski.

11) dotyczy wyłącznie producentów.

**C. Informacje dotyczące prowadzonej działalności gospodarczej, w związku, z którą wnioskodawca ubiega się o pomoc de minimis**

Czy wnioskowana pomoc de minimis dotyczy działalności:

- 1) w sektorze rybołówstwa i akwakultury <sup>12)</sup>? Tak  Nie
- 2) w dziedzinie produkcji podstawowej produktów rolnych wymienionych w załączniku I do Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej? Tak  Nie
- 3) w dziedzinie przetwarzania i wprowadzania do obrotu produktów rolnych wymienionych w załączniku I do Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej? Tak  Nie
- 4) w sektorze transportu drogowego Tak  Nie
- Jeśli tak to czy wnioskowana pomoc będzie przeznaczona na nabycie pojazdów wykorzystywanych do świadczenia usług w zakresie drogowego transportu towarów? Tak  Nie
- 5) Czy wnioskowana pomoc de minimis przeznaczona będzie na działalność wskazaną w pkt. 1-4 Tak  Nie
- 6) W przypadku zaznaczenia odpowiedzi twierdzącej w pkt 1,2 lub 4 czy zapewniona jest rozdzielnosc rachunkowa <sup>13)</sup> uniemożliwiająca przeniesienie na wskazaną w tych punktach działalność korzyści wynikających z uzyskanej pomocy de minimis (w jaki sposób)? Tak  Nie   
Nie dotyczy

12) Objętych rozporządzeniem Rady (UE) nr 1379/2013 z dn.11.12.2013r. w sprawie wspólnej organizacji rynków produktów rybołówstwa i akwakultury, zmieniającym rozporządzenia Rady (WE) nr 1184/2006 i (WE) nr 1224/2009 oraz uchylającym rozporządzenie Rady (WE) nr 104/2000 (Dz. Urz. UE L354 z 28.12.2013, str. 1),

13) Rozdzielność rachunkowa określonej działalności gospodarczej polega na prowadzeniu odrębnej ewidencji dla tej działalności gospodarczej oraz prawidłowym przypisywaniu przychodów i kosztów na podstawie konsekwentnie stosowanych i mających obiektywne uzasadnienie metod, a także określeniu w dokumentacji, o której mowa w art.10 ustawy z dnia 29 września 1994r. o rachunkowości (Dz. U. z 2013r.poz.330, z późn. zm.), zasad prowadzenia odrębnej ewidencji oraz metod przypisywania kosztów i przychodów.

**D. Informacje dotyczące pomocy otrzymanej w odniesieniu do tych samych kosztów, na pokrycie których ma być przeznaczona wnioskowana pomoc de minimis**

Czy wnioskowana pomoc de minimis zostanie przeznaczona na pokrycie dających się zidentyfikować kosztów? Tak  Nie

Jeśli tak, czy na pokrycie tych samych kosztów, o których mowa powyżej, przedsiębiorca otrzymał pomoc inną niż de minimis? Tak  Nie

Jeśli tak, należy wypełnić poniższą tabelę w odniesieniu do ww. pomocy innej niż de minimis oraz pomocy de minimis na te same koszty.

L.p.	Dzień udzielenia pomocy	Podmiot udzielający pomocy	Podstawa prawna udzielenia pomocy		Forma pomocy	Wartość otrzymanej pomocy		Przeznaczenie pomocy
			Informacje podstawowe	Informacje szczegółowe		Nominalna	Brutto	
	1	2	3a	3b	4	5a	5b	6
1.								
2.								
3.								
4.								
5.								
6.								
7.								
8.								
9.								
10.								

Jeżeli w tabeli wykazano otrzymaną pomoc inną niż pomoc de minimis, należy dodatkowo wypełnić pkt. 1- 8 poniżej

1) opis przedsięwzięcia:

--

2) koszty kwalifikujące się do objęcia pomocą w wartości nominalnej i zdyskontowanej oraz ich rodzaje:

--

3) maksymalna dopuszczalna intensywność pomocy:

--

4) intensywność pomocy już udzielonej w związku z kosztami, o których mowa w pkt 2:

--

5) lokalizacja przedsięwzięcia:

--

6) cele, które mają być osiągnięte w związku z realizacją przedsięwzięcia:

--

7) etapy realizacji przedsięwzięcia:

--

8) data rozpoczęcia i zakończenia realizacji przedsięwzięcia:

--

#### **E. Informacje dotyczące osoby upoważnionej do przedstawienia informacji**

Imię i nazwisko

Numer telefonu

--	--

Stanowisko służbowe

Data i podpis

--	--



**Załącznik nr 7**

do wniosku o przyznanie bezrobotnemu,  
poszukującemu pracy opiekunowi z FP jednorazowo  
środków na podjęcie działalności gospodarczej

.....  
(imię i nazwisko)

.....  
(miejscowość, data)

.....  
(adres)

.....  
(PESEL)

**OŚWIADCZENIE O MIEJSCU/SIEDZIBIE  
PROWADZENIA DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ**

Ja, niżej podpisany/a oświadczam, iż dysponuję właściwym dokumentem potwierdzającym prawo do korzystania z miejsca/siedziby, w którym będę prowadził/a działalność gospodarczą zgodnie ze złożonym wnioskiem o przyznanie jednorazowo środków na podjęcie działalności gospodarczej.

Jednocześnie oświadczam, że okres obowiązywania umów zawartych w tym zakresie wynosi minimum 12 miesięcy od dnia rozpoczęcia prowadzenia działalności gospodarczej.

Miejsce/siedziba prowadzenia działalności gospodarczej:

.....  
(miejscowość, ulica, kod pocztowy)

.....  
(czytelny podpis osoby składającej oświadczenie)