Załącznik nr 90 do zarządzenia nr 4/2012

 **Powiatowy Urząd Pracy
 w Ostrowcu Świętokrzyskim**

………………..………

 /miejscowość, data/

…………………………………………..

Adnotacja PUP, data wpływu do Urzędu **Starosta Ostrowiecki**

**Powiatowy Urząd Pracy**

**w Ostrowcu Świętokrzyskim**

**WNIOSEK**

**O PRZYZNANIE ŚRODKÓW**

**NA PODJĘCIE DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ**

**Wniosek opracowany na podstawie obowiązujących przepisów prawa:**

* **art. 46 Ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy**
* **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**
* **Rozporządzenia Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 12 maja 2023 r. w sprawie przyznania środków na podjęcie działalności na zasadach określonych dla spółdzielni socjalnej, utworzenia stanowiska pracy oraz finansowania kosztów wynagrodzenia skierowanej osoby w spółdzielni socjalnej;**
* **Rozporządzenie Komisji (UE) nr 1407/2013 z dnia 18 grudnia 2013 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy *de minimis*),**
* **Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 29 marca 2010 r. w sprawie zakresu informacji przedstawianych przez podmiot ubiegający się o pomoc *de minimis***

**W celu właściwego wypełnienia wniosku, należy starannie przeczytać wniosek oraz dokładnie zapoznać się z Regulaminem przyznawania osobom bezrobotnym, absolwentom CIS, absolwentom KIS lub opiekunowi środków na podjęcie działalności gospodarczej oraz form zabezpieczenia zwrotu otrzymanych środków. Wniosek obejmuje zestaw zagadnień, których znajomość jest niezbędna do przeprowadzenia kompleksowej analizy formalnej i finansowej przedsięwzięcia i podjęcia przez PUP właściwej decyzji. Prosimy o dołożenie wszelkich starań, aby precyzyjnie odpowiedzieć na wszystkie pytania. Tylko wtedy będzie możliwa prawidłowa ocena planowanego przedsięwzięcia. Wniosek przeznaczony jest również dla osób bezrobotnych ubiegających się o założenie spółdzielni socjalnej lub przystąpienie do istniejącej spółdzielni socjalnej.**

**1. Złożony wniosek wraz z dokumentacją nie podlega zwrotowi.**

**2.Złożenie wniosku nie zwalnia z obowiązku stawiania się na wyznaczone wizyty w Powiatowym Urzędzie Pracy
w Ostrowcu Św. we wskazanych terminach.**

**3.Każdą kopię załączoną do wniosku należy potwierdzić za zgodność z oryginałem, przez osobę upoważnioną, z datą
i czytelnym podpisem.**

**4. Wszelkie poprawki należy dokonywać poprzez skreślenie, pozwalające odczytać poprzednią treść i zaparafowanie.**

**5.Wniosek zostanie uwzględniony, gdy wnioskodawca spełnia warunki wynikające z przepisów oraz złoży kompletny
i prawidłowo sporządzony wniosek a starosta dysponuje środkami na jego sfinansowanie.**

**6.O uwzględnieniu lub odmowie uwzględnienia wniosku o dofinansowanie starosta powiadamia w formie pisemnej w postaci papierowej, w terminie 30 dni od dnia złożenia kompletnego wniosku.**

**7.Wniosek zawierający braki formalne będzie rozpatrywany po ich uzupełnieniu.**

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i nazwisko |  |
| Adres miejsca zamieszkania |  |
| Telefon |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Numer PESEL, jeżeli został nadany |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| NIP jeżeli został nadany |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Kwota wnioskowanego dofinansowania(nie może przekroczyć 6 - krotnej wysokości przeciętnego wynagrodzenia) musi wynikać z kalkulacji kosztów związanych z podjęciem działalności gospodarczej | …………………………. zł |
| Przedmiot planowanej działalności gospodarczej według Polskiej Klasyfikacji Działalności (PKD) **na poziomie podklasy** (**opis wg PKD** np. Tynkowanie, Fryzjerstwo i pozostałe zabiegi kosmetyczne):………………………………………………………………………………………………..………………………………………………………………………………………………… | Symbol (np. 9602Z):……………… |
| Numer konta bankowego, na który należy przekazać środki w przypadku pozytywnego rozpatrzenia wniosku |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**INFORMACJE O WNIOSKODAWCY**

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

|  |  |
| --- | --- |
| **zaznacz** |  |
|  | **Osoba bezrobotna\*** |
|  | **Opiekun\*** |
|  | **Absolwent centrum integracji społecznej, o którym mowa w art. 2 pkt 1a ustawy z dnia 13.06.2003 r. o zatrudnieniu socjalnym \*** |
|  | **Absolwent klubu integracji społecznej, o którym mowa w art. 2 pkt 1b ustawy z dnia 13.06.2003 r. o zatrudnieniu socjalnym\*** |

 |
| \**właściwe zaznaczyć znakiem X* |
|  |

1. Pozostaję w związku małżeńskim\*:

🞎w ustawowej wspólności małżeńskiej majątkowej z ………………………………….………..

 (imię i nazwisko współmałżonka)

🞎i posiadam rozdzielność majątkową z ……………………………….……………………

 (imię i nazwisko współmałżonka)

🞎 Nie pozostaję w związku małżeńskim\*.

*\* właściwe zaznaczyć znakiem X*

2. Czy wcześniej prowadził(a) Pan(i) działalność gospodarczą? Tak \* Nie \* (niepotrzebne skreślić)

Jeśli tak, to podać okres w jakim była prowadzona i datę jej wykreślenia oraz przyczyny rezygnacji.

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

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

3. Posiadane predyspozycje i umiejętności do wnioskowanej działalności gospodarczej

a) wykształcenie, odbyte szkolenia, kursy, uzyskane niezbędne pozwolenia oraz doświadczenie zawodowe przydatne do prowadzenia planowanej działalności.

 (należy załączyć dokumenty potwierdzające nabycie kwalifikacji)

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

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

b) doświadczenie zawodowe (związane z rodzajem wnioskowanej działalności, załączyć odpowiednie dokumenty)

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

c) umiejętności i zainteresowania, które zdaniem wnioskodawcy będą przydatne do prowadzenia działalności we wskazanym zakresie:

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

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

**II. OPIS PLANOWANEGO PRZEDSIĘWZIĘCIA**

1. Szczegółowy opis planowanej działalności:

Uwaga. Należy odnieść się wyłącznie do wskazanej na stronie **1 podklasy PKD działalności**

1. Charakter i cel planowanej działalności gospodarczej .……………………………………………………………………………………………………………………………..………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

B) Główne cechy i zalety ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………C) Indywidualne motywy podjęcia działalności.

 Uzasadnieniem wyboru rodzaju planowanej działalności lub wyczerpujący opis rodzaju działalności gospodarczej, którą ma prowadzić zakładana spółdzielnia lub informacje o przeznaczeniu wnioskowanych środków zgodnie z celem przystąpienia do spółdzielni socjalnej .…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

2. Dokładny adres siedziby planowanej działalności oraz opis lokalizacji pod katem korzyści wynikających z jej usytuowania….............................................................................................

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

…………………………………………………………………………………………………

4. Ewentualny adres magazynowania lub użytkowania powierzchni związanych
z prowadzeniem przedmiotowej działalności gospodarczej (inny niż adres siedziby prowadzenia działalności gospodarczej).

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

…………………………………………………………………………………………………

5. Informacje na temat lokalu do prowadzenia działalności gospodarczej:

🞎 Własność\*, 🞎Współwłasność\*, 🞎 Najem\*, 🞎 Dzierżawa\*, 🞎 Użyczenie\*

\*właściwe zaznaczyć

Dołączyć:

**W przypadku własności lokalu** - odpis aktu własności lokalu lub aktualny odpis księgi wieczystej.

**W przypadku najmu, dzierżawy lub użyczenie -** umowę lub umowę przedwstępnąlokalu, w którym prowadzona będzie działalność.

**W przypadku współwłasności lokalu** - zgoda na prowadzenie działalności gospodarczej w danym miejscu od współwłaścicieli - wraz z dokumentem potwierdzającym własność

6. Opis stanu lokalu wraz z informacją czy lokal i jego otoczenie wymagają adaptacji,
remontu i innych dodatkowych prac……………………………………….………………….

…………………………………………………………………………………………………

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

7. Stan przygotowania do uruchomienia działalności:

– Posiadam maszyny i urządzenia (wymienić jakie i podać ich wartość) ….............................

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

…………………………………………………………………………………………………

– Posiadam środki transportu (wymienić jakie oraz podać ich wartość):………….……….…

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

– Posiadam inne materiały / np. surowiec, towar / - określić jakie i podać wartość:

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

8. Wymagane pozwolenia, atesty, certyfikaty, koncesje itp. konieczne do uruchomienia działalności (jeśli planowana działalność tego wymaga):

– posiadane …………………………………………….…………………………………..…

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

– do uzyskania …………………………………………………….……………………….…

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

9. Oświadczam, że zgodnie z Ustawą z dnia 11 marca 2004 r. o podatku od towarów i usług 🞎**będzie/**🞎**nie będzie**\* przysługiwało mi prawo do odzyskania podatku od towarów i usług zakupionych w ramach wnioskowanego dofinansowania.

\*właściwe zaznaczyć

10. Oświadczam, że z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej będę odprowadzał/a składki na ubezpieczenie społeczne do:

* ZUS*\** ,
* KRUS *\**

\*właściwe zaznaczyć

11. Przewidywane całkowite przychody z planowanej działalności gospodarczej:

- miesięczne ……………………………. zł, - roczne ………………………………….zł

**III. DANE DOTYCZĄCE RYNKU PRACY**

1. Czy występuje realne zapotrzebowanie na oferowany produkt/usługę. Jakie są źródła tej informacji? Jakie są rozmiary rynku? Należy podać obszar, który będzie rynkiem zbytu produktów/usług – czy produkty/usługi są przeznaczone na rynek lokalny, regionalny, krajowy czy eksport?

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………2. Czy posiada Pan/i rozeznanie lub ewentualne kontakty (np. wstępne umowy, zamówienia, referencje, promesy) z przyszłymi:

– dostawcami – kontrahentami (proszę opisać, załączyć):......................................................... ................................................................................................................................................................– odbiorcami (proszę opisać, załączyć): .................................................................................... ................................................................................................................................................................

3. Sposób promocji i reklamy – planowana metoda wejścia na rynek (proszę opisać) ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**IV. Kalkulacja kosztów związanych z podjęciem działalności gospodarczej oraz źródła ich finansowania**

**WAŻNA INFORMACJA: w tabelę należy wpisać planowane całkowite koszty związane z podjęciem działalności**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** |
| **Lp.** | **Wyszczególnienie kosztów** | **Całkowita wartość zakupu w zł /brutto/** | **Źródło finansowania** **Np. dofinansowanie z PUP, kredyt, własne oszczędności, dofinansowanie z PUP + własne oszczędności**  | **Wysokość dofinansowania z PUP \*Kwota nie może być wyższa od wnioskowanej kwoty dofinansowania** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  **RAZEM:** |  |  |  |

**V. Szczegółowa specyfika wydatków do poniesienia w ramach dofinansowania**

**(tj. z kwoty wskazanej na str. 1 wniosku)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Szczegółowa specyfika wydatków** **(wydatki planowane do sfinansowania ze środków z PUP****przeznaczone na zakup towarów i usług w szczególności na zakup środków trwałych, urządzeń, maszyn, materiałów, towarów, usług i materiałów reklamowych, pozyskanie lokalu, pokrycie kosztów pomocy prawnej, konsultacjii doradztwa związanych z podjęciem działalnościw terminie do dwóch miesięcy od dnia rozpoczęcia działalności gospodarczej)** | **Szacunkowa kwota brutto**  | **UWAGI** **w przypadku zakupu sprzętu używanego zaznaczyć** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **RAZEM (równa wnioskowanej ze str. 1)** |  |  |
|  |

**VI. UZASADNIENIE ZAKUPÓW W RAMACH DOFINANSOWANIA**

Proszę uzasadnić konieczność zakupu wszystkich urządzeń, materiałów, towarów, sprzętu itp. wyszczególnionych **w załączniku nr 2**. Należy opisać sposób ich wykorzystania przy prowadzeniu działalności gospodarczej oraz wskazać źródło informacji oszacowania ich wartości. W przypadku zakupu **rzeczy używanych**, należy uzasadnić konieczność tego zakupu.

*Np.: Urządzenie wielofunkcyjne HP –będzie służyć do drukowania dokumentów jak i ich kopiowania i skanowania. Źródło informacji o szacowanej wartości: www. allegro.pl*

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**VII. PROPONOWANA FORMA ZABEZPIECZENIA\***

\*właściwe zaznaczyć przez wpisanie w kratkę X

🞎 **poręczenie osób trzecich wg prawa cywilnego** (przez dwie osoby);

Poręczycielem może być osoba fizyczna, która osiąga wynagrodzenie lub dochód co najmniej 70% przeciętnego wynagrodzenia brutto miesięcznie. (w przypadku wskazania tej formy zabezpieczenia poręczyciele muszą wypełnić załącznik 10A i 10B). Termin złożenia zabezpieczenia zwrotu dotacji tej formy zabezpieczenia nastąpi w dniu podpisania umowy.

🞎 **weksel z poręczeniem wekslowym (aval),**

Poręczycielem może być osoba prawna, podmiot nie posiadający osobowości prawnej, a posiadający zdolność do czynności prawnych oraz osoba fizyczna, która osiąga wynagrodzenie lub dochód co najmniej 70% przeciętnego wynagrodzenia brutto miesięcznie. Termin złożenia zabezpieczenia zwrotu dotacji tej formy zabezpieczenia nastąpi w dniu podpisania umowy. W przypadku poręczenia przez osobę prawną lub podmiot nie posiadający osobowości prawnej, PUP gwarantuje sobie możliwość oceny zdolności finansowej tego podmiotu.

🞎 **gwarancja bankowa,** Termin złożenia zabezpieczenia zwrotu dotacji tej formy zabezpieczenia nastąpi w terminie do 7 dni od daty podpisania umowy.

🞎 **zastaw na prawach i rzeczach,** Termin złożenia zabezpieczenia zwrotu dotacji tej formy zabezpieczenia nastąpi w terminie do 7 dni od daty podpisania umowy.

🞎 **blokada środków zgromadzonych na rachunku bankowego,**

Zabezpieczenie dofinansowania w postaci blokady środków zgromadzonych na rachunku bankowym oraz gwarancji bankowej powinno stanowić wartość nie mniejszą niż 150 % kwoty udzielonego dofinansowania. Termin złożenia zabezpieczenia zwrotu dotacji tej formy zabezpieczenia nastąpi w terminie do 7 dni od daty podpisania umowy.

🞎 **akt notarialny o poddaniu się egzekucji przez dłużnika**

Zabezpieczenie dofinansowania w postaci aktu notarialnego o poddaniu się egzekucji przez dłużnika powinno stanowić wartość nie mniejszą niż 200 % kwoty udzielonego dofinansowania. Akt jest przygotowywany po podpisaniu umowy o dofinansowanie. Termin złożenia zabezpieczenia zwrotu dotacji tej formy zabezpieczenia nastąpi w terminie do 7 dni od daty podpisania umowy.

**VIII. Załączniki**

Załączniki stanowią integralną część wniosku.

**Do wniosku załączam:**

* 1. Oświadczenie o niekaralności za przestępstwa przeciwko obrotowi gospodarczemu **Załącznik 1,**

2. Oświadczenie Wnioskodawcy –  **należy wybrać odpowiedni Załącznik nr 2a** lub **2b,**

3. Oświadczenie dotyczące pomocy de minimis – **załącznik nr 3,**

4. Formularz informacji przedstawionych przy ubieganiu się o pomoc de minimis – **załącznik nr 4,**

5. Oświadczenie współmałżonka – Z**ałącznik nr 5** – załączyć tylko w przypadku pozostawania
 w związku małżeńskim, w ustawowej wspólności małżeńskiej majątkowej**,**

6.Oświadczenie poręczyciela w przypadku gdy formą zabezpieczenia będzie weksel z poręczeniem wekslowym lub poręczenie **- załącznik nr 6a i 6b**

7. Dokumenty potwierdzające nawiązanie współpracy z przyszłymi dostawcami, kontrahentami, odbiorcami i podwykonawcami.

8. Dokumenty dotyczące użytkowanej nieruchomości lub lokalu:

**W przypadku własności lokalu** - odpis aktu własności lokalu lub aktualny odpis księgi wieczystej

**W przypadku najmu, dzierżawy lub użyczenie -** umowę lub umowę przedwstępnąlokalu,
w którym prowadzona będzie działalność.

**W przypadku współwłasności lokalu** - zgoda na prowadzenie działalności gospodarczej w danym miejscu od współwłaścicieli - wraz z dokumentem potwierdzającym własność

9. Dokumenty potwierdzające posiadane wykształcenie, odbyte szkolenia, kursy, uzyskane niezbędne pozwolenia oraz doświadczenie zawodowe przydatne do prowadzenia planowanej działalności

…………………………………………………………….

/podpis wnioskodawcy/

**Załącznik nr 1**

**Oświadczenie**

 W okresie 2 lat przed wystąpieniem z wnioskiem o przyznanie środków nie byłem/am karany/a za przestępstwa przeciwko obrotowi gospodarczemu, w rozumieniu ustawy
z dnia 6 czerwca 1997r. – Kodeks karny lub ustawy z dnia 28 października 2002 r.
o odpowiedzialności podmiotów zbiorowych za czyny zabronione pod groźbą kary. **Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.**

 **………………………………….**

 **/data i podpis wnioskodawcy/**

**Załącznik nr 2a**

Załącznik 2 a wypełnia bezrobotny, absolwent CIS, absolwent KIS, który **nie prowadził działalności gospodarczej**w okresie krótszym niż 12 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku o dofinansowanie lub przyznania jednorazowo środków na założenie spółdzielni socjalnej lub przystąpienie do niej.

**OŚWIADCZENIE**

**Oświadczam, że:**

1. Nie otrzymałem/am bezzwrotnych środków Funduszu Pracy lub innych bezzwrotnych środków publicznych na podjęcie działalności gospodarczej lub rolniczej, założenie lub przystąpienie do spółdzielni socjalnej.
2. Nie posiadałem/am wpisu do ewidencji działalności gospodarczej, a w przypadku jego posiadania – przedłożę oświadczenie o zakończeniu działalności gospodarczej w dniu przypadającym w okresie przed upływem.
co najmniej 12 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku (nie dotyczy opiekuna).

3) Nie podejmę zatrudnienia w okresie 12 miesięcy od dnia rozpoczęcia prowadzenia działalności gospodarczej za wyjątkiem okresu obowiązywania stanu zagrożenia epidemicznego albo stanu epidemii, ogłoszonego
z powodu COVID-19, oraz w okresie 30 dni po ich odwołaniu kiedy to dopuszcza się podjęcie zatrudnienia.

4) 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 za wyjątkiem okresu obowiązywania stanu zagrożenia epidemicznego albo stanu epidemii, ogłoszonego z powodu COVID-19 , oraz w okresie 30 dni po ich odwołaniu kiedy to dopuszcza się zawieszenie wykonywanej działalności gospodarczej na okres dłuższy niż 6 miesięcy.

5) Nie złożyłem/am wniosku do innego starosty o przyznanie dofinansowania lub przyznanie jednorazowo środków na założenie lub przystąpienie do spółdzielni socjalnej.

6) Nie posiadałem/am wpisu do Krajowego Rejestru Sądowego jako założyciel spółdzielni socjalnej;
w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku

7) W okresie 12 m-cy bezpośrednio poprzedzających złożenie wniosku (dotyczy osoby bezrobotnej):

a) nie odmówiłem/am bez uzasadnionej przyczyny przyjęcia propozycji odpowiedniej pracy lub innej formy pomocy określonej w ustawie oraz udziału w działaniach w ramach Programu Aktywizacja i Integracja,
o którym mowa w art. 62a ustawy,

b) nie przerwałem/am z własnej winy 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/am szkolenie, przygotowanie zawodowe dorosłych, staż, prace społecznie użyteczne lub inną formę pomocy określoną w ustawie.

8) W okresie 12 m-cy bezpośrednio poprzedzających złożenie wniosku nie przerwałem/am
z własnej winy szkolenia, stażu, pracy interwencyjnej, studiów podyplomowych, przygotowania zawodowego dorosłych (dotyczy opiekuna).

9) Dokonam wpisu do ewidencji działalności gospodarczej, nie wcześniej niż, po dniu zawarcia umowy z PUP
oraz otrzymaniu środków.

10) Wykorzystam przyznane środki zgodnie z przeznaczeniem.

11) Nie dokonam zakupu sprzętu, rzeczy używanych, które kiedykolwiek zostały zakupione ze środków Funduszu Pracy lub Europejskiego Funduszu Społecznego.

12) Zostałem/am poinformowany/a o konieczności dokonania zwrotu równowartości odliczonego lub zwróconego podatku naliczonego dotyczącego zakupionych towarów i usług w ramach przyznanego dofinansowania.

13) Zapoznałem/am się z treścią Regulaminu przyznawania bezrobotnym, opiekunom, absolwentom CIS
lub absolwentom KIS dofinansowania na podjęcie działalności gospodarczej.

14) Wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Powiatowy Urząd Pracy w Ostrowcu Św. moich danych osobowych dla celów związanych z rozpatrywaniem wniosków o dofinansowanie.

15) Wobec mnie nie został orzeczony zakazu dostępu do środków, o których mowa art. 5 ust. 3 pkt 1 i 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 roku o finansach publicznych.

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

 /podpis wnioskodawcy/

**Wypełnić w przypadku gdy nie został wypełniony załącznik 2b**

**Załącznik nr 2b**

**Załącznik 2b wypełnia** bezrobotny, absolwent CIS, absolwenta KIS który **zakończył 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 lub przyznania jednorazowo środków na założenie spółdzielni socjalnej lub przystąpienie do niej.

**OŚWIADCZENIE**

**Oświadczam, że:**

1)Nie otrzymałem/am bezzwrotnych środków Funduszu Pracy lub innych bezzwrotnych środków publicznych na podjęcie działalności gospodarczej lub rolniczej, założenie lub przystąpienie do spółdzielni socjalnej.

1. Symbol i przedmiot planowanej działalności gospodarczej według Polskiej Klasyfikacji Działalności (PKD) na poziomie podklasy, jest inny od działalności zakończonej w okresie krótszym niż 12 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku o dofinansowanie.
2. Nie podejmę zatrudnienia w okresie 12 miesięcy od dnia rozpoczęcia prowadzenia działalności gospodarczej za wyjątkiem okresu obowiązywania stanu zagrożenia epidemicznego albo stanu epidemii, ogłoszonego z powodu COVID-19, oraz w okresie 30 dni po ich odwołaniu kiedy to dopuszcza się podjęcie zatrudnienia.
3. 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 za wyjątkiem okresu obowiązywania stanu zagrożenia epidemicznego albo stanu epidemii, ogłoszonego z powodu
COVID-19, oraz w okresie 30 dni po ich odwołaniu kiedy to dopuszcza się zawieszenie wykonywanej działalności gospodarczej na okres dłuższy niż 6 miesięcy.
4. Nie złożyłem/am wniosku do innego starosty o przyznanie dofinansowania lub przyznanie jednorazowo środków na założenie lub przystąpienie do spółdzielni socjalnej
5. Nie posiadałem/am wpisu do Krajowego Rejestru Sądowego jako założyciel spółdzielni socjalnej;
w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku.
6. W okresie 12 m-cy bezpośrednio poprzedzających złożenie wniosku (dotyczy osoby bezrobotnej):

a) nie odmówiłem/am bez uzasadnionej przyczyny przyjęcia propozycji odpowiedniej pracy lub innej formy pomocy określonej w ustawie oraz udziału w działaniach w ramach Programu Aktywizacja i Integracja, o którym mowa w art. 62a ustawy,

b) nie przerwałem/am z własnej winy 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/am szkolenie, przygotowanie zawodowe dorosłych, staż, prace społecznie użyteczne lub inną formę pomocy określoną w ustawie.

1. W okresie 12 m-cy bezpośrednio poprzedzających złożenie wniosku nie przerwałem/am
z własnej winy szkolenia, stażu, pracy interwencyjnej, studiów podyplomowych, przygotowania zawodowego dorosłych (dotyczy opiekuna)
2. Dokonam wpisu do ewidencji działalności gospodarczej, nie wcześniej niż, po dniu zawarcia umowy
z PUP oraz otrzymaniu środków.

10) Wykorzystam przyznane środki zgodnie z przeznaczeniem.

11) Nie dokonam zakupu sprzętu, rzeczy używanych, które kiedykolwiek zostały zakupione ze środków Funduszu Pracy lub Europejskiego Funduszu Społecznego;

12) Zostałem/am poinformowany/a o konieczności dokonania zwrotu równowartości odliczonego lub zwróconego podatku naliczonego dotyczącego zakupionych towarów i usług w ramach przyznanego dofinansowania.

13) Zapoznałem/am się z treścią Regulaminu przyznawania bezrobotnym, opiekunom, absolwentom CIS lub absolwentom KIS dofinansowania na podjęcie działalności gospodarczej.

14) Wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Powiatowy Urząd Pracy w Ostrowcu Św. moich danych osobowych dla celów związanych z rozpatrywaniem wniosków o dofinansowanie.

15) Wobec mnie nie został orzeczony zakazu dostępu do środków, o których mowa art. 5 ust. 3 pkt 1 i 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 roku o finansach publicznych

**…….………………………………………**

podpis wnioskodawcy

**Wypełnić w przypadku gdy nie został wypełniony załącznik 2a**

**Załącznik nr 3**

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE POMOCY *DE MINIMIS***

**Oświadczam, że:**

- w ciągu bieżącego roku oraz dwóch poprzedzających go lat
**otrzymałem/am - nie otrzymałem/am\*** pomocy ***de minimis [[1]](#footnote-1)***

*(w przypadku otrzymania pomocy proszę wypełnić poniższą tabelę i załączyć stosowne zaświadczenia)*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp | Podmiot udzielający pomocy | Podstawa prawna otrzymanej pomocy | Data udzielenia pomocy | Wartość pomocy brutto |
| w PLN | w EUR |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  | **Łączna wartość pomocy de minimis** |  |  |  |

**Składając powyższe oświadczenie jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia**

………………………………………………………

 /data i podpis wnioskodawcy/

\*niepotrzebne skreślić

**Załącznik nr 4**

|  |
| --- |
| **Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis** |
| **Stosuje się do pomocy de minimis udzielanej na warunkach określonych w rozporządzeniu Komisji (UE) nr1407/2013 z dnia 18 grudnia 2013 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu UniiEuropejskiej do pomocy de minimis (Dz. Urz. UE L 352 z 24.12.2013, str. 1)** |
|  | **A. Informacje dotyczące podmiotu,któremu ma być udzielona pomoc deminimis1)** |  |  | **A1. Informacje dotyczące wspólnika spółki cywilnejlub osobowej wnioskującego o pomoc de minimisw związku z działalnością prowadzoną w tejspółce2)** |  |
|  | **1) Identyfikator podatkowy NIP podmiotu** |  |  | **1a) Identyfikator podatkowy NIP wspólnika3)** |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **2) Imię i nazwisko albo nazwa podmiotu** |  |  | **2a) Imię i nazwisko albo nazwa wspólnika** |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  | **3) Adres miejsca zamieszkania albo adres siedzibypodmiotu** |  |  | **3a) Adres miejsca zamieszkania albo adres siedziby wspólnika** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  | **4) Identyfikator gminy, w której podmiot ma miejscezamieszkania albo siedzibę4)** |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **5) Forma prawna podmiotu5)** |
|  | [ ]  |  | **przedsiębiorstwo państwowe** |
|  | [ ]  |  | **jednoosobowa spółka Skarbu Państwa** |
|  | [ ]  |  | **jednoosobowa spółka jednostki samorządu terytorialnego, w rozumieniu ustawy z dnia 20 grudnia 1996 r. ogospodarce komunalnej (Dz. U. z 2011 r. Nr 45, poz. 236)** |
|  | [ ]  |  | **spółka akcyjna albo spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, w stosunku do których Skarb Państwa, jednostkasamorządu terytorialnego, przedsiębiorstwo państwowe lub jednoosobowa spółka Skarbu Państwa sąpodmiotami, które posiadają uprawnienia takie, jak przedsiębiorcy dominujący w rozumieniu przepisów ustawy zdnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz. U. Nr 50, poz. 331, z późn. zm.)** |
|  | [ ]  |  | **jednostka sektora finansów publicznych w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansachpublicznych (Dz. U. z 2013 r. poz. 885, z późn. zm.)** |
|  | [ ]  |  | **inna (podać jaka)** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  | **6) Wielkość podmiotu, zgodnie z załącznikiem I do rozporządzenia Komisji (UE) nr 651/2014 z dnia 17 czerwca 2014 r.uznającego niektóre rodzaje pomocy za zgodne z rynkiem wewnętrznym w zastosowaniu art. 107 i 108 Traktatu (Dz. Urz.UE L 187 z 26.06.2014, str. 1)5)** |  |
|  | [ ]  |  | **mikroprzedsiębiorca** |  |
|  | [ ]  |  | **mały przedsiębiorca** |  |
|  | [ ]  |  | **średni przedsiębiorca** |  |
|  | [ ]  |  | **inny przedsiębiorca** |  |
|  | **7) Klasa działalności, zgodnie z rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 24 grudnia 2007 r. w sprawie Polskiej KlasyfikacjiDziałalności (PKD) (Dz. U. Nr 251, poz. 1885, z późn. zm.)6)** |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  | **8) Data utworzenia podmiotu** |  |
|  |  |  | - |  |  | - |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |
|  | **Strona 1 z 7** |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **9) Powiązania z innymi przedsiębiorcami7)** |  |
|  | **Czy pomiędzy podmiotem a innymi przedsiębiorcami istnieją powiązania polegające na tym, że:** |  |
|  | **a) jeden przedsiębiorca posiada w drugim większość praw głosu?** | **[ ]  tak** | **[ ]  nie** |  |
|  | **b) jeden przedsiębiorca ma prawo powołać lub odwołać większość członków organuzarządzającego lub nadzorującego innego przedsiębiorcy?** | **[ ]  tak** | **[ ]  nie** |  |
|  | **c) jeden przedsiębiorca ma prawo wywierać dominujący wpływ na innego przedsiębiorcę zgodniez umową zawartą z tym przedsiębiorcą lub jego dokumentami założycielskimi?** | **[ ]  tak** | **[ ]  nie** |  |
|  | **d) jeden przedsiębiorca, który jest akcjonariuszem lub wspólnikiem innego przedsiębiorcy lub jegoczłonkiem, zgodnie z porozumieniem z innymi akcjonariuszami, wspólnikami lub członkami tegoprzedsiębiorcy, samodzielnie kontroluje większość praw głosu u tego przedsiębiorcy?** | **[ ]  tak** | **[ ]  nie** |  |
|  | **e) przedsiębiorca pozostaje w jakimkolwiek ze stosunków opisanych powyżej poprzez jednegoinnego przedsiębiorcę lub kilku innych przedsiębiorców?** | **[ ]  tak** | **[ ]  nie** |  |
|  | **W przypadku zaznaczenia przynajmniej jednej odpowiedzi twierdzącej, należy podać:** |  |
|  | **a) identyfikator podatkowy NIP wszystkich powiązanych zpodmiotem przedsiębiorców** |  |  |
|  |  |  |
|  | **b) łączną wartość pomocy de minimis udzielonej w bieżącymroku podatkowym oraz w dwóch poprzedzających latachpodatkowych wszystkim powiązanym z podmiotemprzedsiębiorcom8)** |  |  |
|  |  |  |  |
|  | **10) Informacja o utworzeniu wnioskodawcy w wyniku podziału innego przedsiębiorcy lub połączenia z innymprzedsiębiorcą, 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 innych przedsiębiorców?** | **[ ]  tak** | **[ ]  nie** |  |
|  | **b) przejął innego przedsiębiorcę?** | **[ ]  tak** | **[ ]  nie** |  |
|  | **c) powstał w wyniku podziału innego przedsiębiorcy?** | **[ ]  tak** | **[ ]  nie** |  |
|  | **W przypadku zaznaczenia odpowiedzi twierdzącej w lit. a) lub b) należy podać:** |  |
|  | **a) identyfikator podatkowy NIP wszystkich połączonych lubprzejętych przedsiębiorców** |  |  |
|  |  |  |
|  | **b) łączną wartość pomocy de minimis udzielonej w bieżącymroku podatkowym oraz w dwóch poprzedzających latachpodatkowych wszystkim połączonym lub przejętymprzedsiębiorcom8)** |  |  |
|  |  |  |  |
|  | **W przypadku zaznaczenia odpowiedzi twierdzącej w lit. c) należy podać:** |  |
|  | **a) identyfikator podatkowy NIP przedsiębiorcy przedpodziałem** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  | **b) łączną wartość pomocy de minimis udzielonej w bieżącymroku podatkowym oraz w dwóch poprzedzających latachpodatkowych przedsiębiorcy istniejącemu przed podziałemw odniesieniu do działalności przejmowanej przez podmiot8)** |  |  |
|  |  |  |  |
|  | **Jeśli nie jest możliwe ustalenie, jaka część pomocy de minimis uzyskanej przez przedsiębiorcę przed podziałemprzeznaczona była na działalność przejętą przez podmiot, należy podać:** |  |
|  | **– łączną wartość pomocy de minimis udzielonej w bieżącymroku podatkowym oraz w dwóch poprzedzających latachpodatkowych przedsiębiorcy przed podziałem8)** |  |  |
|  |  |  |  |
|  | **– wartość kapitału przedsiębiorcy przed podziałem (w PLN)** |  |  |
|  |  |  |  |
|  | **– wartość kapitału podmiotu na moment podziału (w PLN)** |  |  |
|  |  |  |  |
|  | **Strona 2 z 7** |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **B. Informacje dotyczące sytuacji ekonomicznej podmiotu, któremu ma być udzielonapomoc de minimis9)** |  |
|  |  |  |
|  | **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 sytuacjigorszej niż sytuacja kwalifikująca się do oceny kredytowej B-10)?** | **[ ]  tak** | **[ ]  nie** |  |
|  | **[ ]  nie dotyczy** |  |
|  | **3) Czy w odniesieniu do okresu ostatnich 3 lat poprzedzających dzień wystąpienia z wnioskiem oudzielenie pomocy de minimis:** |  |
|  |  | **a) podmiot odnotowuje rosnące straty?** | **[ ]  tak** | **[ ]  nie** |  |  |
|  |  | **b) obroty podmiotu maleją?** | **[ ]  tak** | **[ ]  nie** |  |  |
|  |  | **c) zwiększeniu ulegają zapasy podmiotu lub niewykorzystanypotencjał do świadczenia usług?** | **[ ]  tak** | **[ ]  nie** |  |  |
|  |  | **d) podmiot ma nadwyżki produkcji11)?** | **[ ]  tak** | **[ ]  nie** |  |  |
|  |  | **e) zmniejsza się przepływ środków finansowych?** | **[ ]  tak** | **[ ]  nie** |  |  |
|  |  | **f) zwiększa się suma zadłużenia podmiotu?** | **[ ]  tak** | **[ ]  nie** |  |  |
|  |  | **g) rosną kwoty odsetek od zobowiązań podmiotu?** | **[ ]  tak** | **[ ]  nie** |  |  |
|  |  | **h) wartość aktywów netto podmiotu zmniejsza się lub jestzerowa?** | **[ ]  tak** | **[ ]  nie** |  |  |
|  |  | **i) zaistniały inne okoliczności wskazujące na trudności wzakresie płynności finansowej?** | **[ ]  tak** | **[ ]  nie** |  |  |
|  |  | **Jeśli tak, należy wskazać jakie:** |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |
|  | **Strona 3 z 7** |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **C. Informacje dotyczące działalności gospodarczej prowadzonej przez podmiot,któremu ma być udzielona pomoc de minimis** |  |
|  | **Czy podmiot, któremu ma być udzielona pomoc de minimis, prowadzi działalność:** |  |
|  | **1) w sektorze rybołówstwa i akwakultury12)?** | **[ ]  tak** | **[ ]  nie** |  |
|  | **2) w dziedzinie produkcji podstawowej produktów rolnych wymienionych w załączniku I doTraktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej?** | **[ ]  tak** | **[ ]  nie** |  |
|  | **3) w dziedzinie przetwarzania i wprowadzania do obrotu produktów rolnych wymienionych wzałączniku I do Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej?** | **[ ]  tak** | **[ ]  nie** |  |
|  | **4) w sektorze drogowego transportu towarów?** | **[ ]  tak** | **[ ]  nie** |  |
|  |  | **Jeśli tak, to czy wnioskowana pomoc będzie przeznaczona na nabycie pojazdówwykorzystywanych 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 jestrozdzielność rachunkowa13) uniemożliwiająca przeniesienie na wskazaną w tych punktachdziałalność korzyści wynikających z uzyskanej pomocy de minimis (w jaki sposób)?** | **[ ]  tak** | **[ ]  nie** |  |
|  | **[ ]  nie dotyczy** |  |
|  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |
|  | **Strona 4 z 7** |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **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 sięzidentyfikować kosztów?** | **[ ]  tak** | **[ ]  nie** |  |
|  | **Jeśli tak, czy na pokrycie tych samych kosztów, o których mowa powyżej, podmiot otrzymałpomoc inną niż pomoc de minimis?** | **[ ]  tak** | **[ ]  nie** |  |
|  | **Jeśli tak, należy wypełnić poniższą tabelę14) w odniesieniu do ww. pomocy innej niż de minimis oraz pomocy de minimis nate same koszty.** |  |
|  | **Przeznaczeniepomocy** | **6** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **Wartość otrzymanejpomocy** | **brutto** | **5b** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **nominalna** | **5a** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **Formapomocy** | **4** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **Podstawa prawna udzielenia pomocy** | **informacje szczegółowe** | **3b** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **informacje podstawowe** | **3a** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **Podmiotudzielającypomocy** | **2** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **Dzieńudzieleniapomocy** | **1** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **Lp.** |  | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | **10** |  |  |
|  |  |  |
|  | **Strona 5 z 7** |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Jeżeli w tabeli wykazano otrzymaną pomoc inną niż pomoc de minimis, należy dodatkowo wypełnićpkt 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** |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |
|  | **Strona 6 z 7** |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| 1) W przypadku gdy o pomoc de minimis wnioskuje wspólnik spółki cywilnej, jawnej albo partnerskiej albo komplementariusz spółki komandytowej albo komandytowo-akcyjnej niebędący akcjonariuszem, w związku z działalnością prowadzoną w tej spółce, w formularzu podaje się informacje dotyczące tej spółki. W przypadku spółkicywilnej należy podać NIP tej spółki, nazwę, pod jaką spółka funkcjonuje na rynku, oraz miejsce prowadzenia działalności, a w przypadku braku nazwy i miejscaprowadzenia działalności imiona i nazwiska oraz adresy wszystkich wspólników tej spółki. |
| 2) Wypełnia się wyłącznie w przypadku, gdy o pomoc de minimis wnioskuje wspólnik spółki cywilnej, jawnej albo partnerskiej albo komplementariusz spółkikomandytowej albo komandytowo-akcyjnej niebędący akcjonariuszem, w związku z działalnością prowadzoną w tej spółce (podaje się informacje dotyczące tegowspólnika albo komplementariusza). |
| 3) O ile posiada identyfikator podatkowy NIP. |
| 4) Wpisuje się siedmiocyfrowe oznaczenie nadane w sposób określony w rozporządzeniu Rady Ministrów z dnia 15 grudnia 1998 r. w sprawie szczegółowych zasadprowadzenia, stosowania i udostępniania krajowego rejestru urzędowego podziału terytorialnego kraju oraz związanych z tym obowiązków organów administracjirządowej i jednostek samorządu terytorialnego (Dz. U. Nr 157, poz. 1031, z późn. zm.). Lista identyfikatorów gmin znajduje się na stronie internetowejhttp://www.uokik.gov.pl/sporzadzanie\_sprawozdan\_z\_wykorzystaniem\_aplikacji\_shrimp.php. |
| 5) Zaznacza się właściwą pozycję znakiem X. |
| 6) 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 klasęPKD tej działalności, która generuje największy przychód. |
| 7) Za powiązane nie uważa się podmiotów, w przypadku których powiązanie występuje wyłącznie za pośrednictwem organu publicznego, np. Skarbu Państwa, jednostkisamorządu terytorialnego. |
| 8) Podaje się wartość pomocy w euro obliczoną zgodnie z art. 11 ust. 3 ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej,rozporządzeniem Rady Ministrów wydanym na podstawie art. 11 ust. 2 tej ustawy oraz właściwymi przepisami unijnymi. |
| 9) Wypełnia się jedynie w przypadku podmiotów, którym ma być udzielona pomoc de minimis, do obliczenia wartości której konieczne jest ustalenie ich stopyreferencyjnej (tj. w formie takiej jak: pożyczki, gwarancje, odroczenia, rozłożenia na raty), z wyjątkiem podmiotów, którym pomoc de minimis ma być udzielona napodstawie art. 34a ustawy z dnia 8 maja 1997 r. o poręczeniach i gwarancjach udzielanych przez Skarb Państwa oraz niektóre osoby prawne (Dz. U. z 2012 r. poz. 657,z późn. zm.) oraz będących osobami fizycznymi, którzy na dzień złożenia informacji określonych w niniejszym rozporządzeniu nie rozpoczęli prowadzenia działalnościgospodarczej. |
| 10) Ocena kredytowa B- oznacza wysokie ryzyko kredytowe. Zdolność do obsługi zobowiązań istnieje jedynie przy sprzyjających warunkach zewnętrznych. Poziomodzyskania wierzytelności w przypadku wystąpienia niewypłacalności jest średni lub niski. |
| 11) Dotyczy wyłącznie producentów. |
| 12) Objętych rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1379/2013 dnia 11 grudnia 2013 r. w sprawie wspólnej organizacji rynków produktówrybołówstwa 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 L 354 z 28.12.2013, str. 1). |
| 13) Rozdzielność rachunkowa określonej działalności gospodarczej polega na prowadzeniu odrębnej ewidencji dla tej działalności gospodarczej oraz prawidłowymprzypisywaniu przychodów i kosztów na podstawie konsekwentnie stosowanych i mających obiektywne uzasadnienie metod, a także określeniu w dokumentacji, októrej mowa w art. 10 ustawy z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości (Dz. U. z 2013 r. poz. 330, z późn. zm.), zasad prowadzenia odrębnej ewidencji orazmetod przypisywania kosztów i przychodów. |
| 14) Wypełnia się zgodnie z Instrukcją wypełnienia tabeli w części D formularza. |
|  | **Strona 7 z 7** |  |

**Załącznik nr 5**

………………………………………..

(imię i nazwisko współmałżonka wnioskodawcy)

……………………………………......

(adres)

………………………………………..

**OŚWIADCZENIE WSPÓŁMAŁŻONKA WNIOSKODAWCY**

Oświadczam, że:

1. wyrażam zgodę na nabycie praw i zaciąganie zobowiązań przez moją/ mojego\* żonę/ męża\*.............................................................................. z Powiatowego Urzędu

 (imię i nazwisko współmałżonka)

 Pracy w zakresie przyznania dofinansowania na podjęcie działalności gospodarczej oraz wszelkich innych czynności związanych z tym dofinansowaniem.;

1. nie będę sprzeciwiać się dochodzeniu roszczeń z majątku wspólnego;
2. zapoznałem/łam się z Klauzulą informacyjną udostępnioną poniżej o przetwarzaniu danych osobowych w Powiatowym Urzędzie Pracy w Ostrowcu Świętokrzyskim zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. 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) i z ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych.

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

 data i czytelny podpis współmałżonka wnioskodawcy

**Klauzula informacyjna o przetwarzaniu danych osobowych w Powiatowym Urzędzie Pracy w Ostrowcu Świętokrzyskim.**

Na podstawie art. 13 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (Dz.U.UE.L.2016.119.1) zwanego dalej "RODO" informuję, iż :

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Dyrektor Powiatowego Urzędu Pracy w Ostrowcu Świętokrzyskim.

 Dane kontaktowe: ***ul. Aleja 3 Maja 36, 27-400 Ostrowiec Świętokrzyski***, e-mail: ***kios@praca.gov.pl***, tel.: ***(41) 265-42-08.***

1. We wszystkich sprawach z zakresu ochrony danych osobowych może Pani/Pan kontaktować się z wyznaczonym przez Administratora, Inspektorem Ochrony Danych. Taki kontakt może się odbyć w sposób bezpośredni (pokój 4 w siedzibie PUP w Ostrowcu Świętokrzyskim), pod numerem telefonu 41-265-42-08 wew. 309, drogą elektroniczną na adres email: iodo@pup.ostrowiec.pl lub pisemnie na adres: Powiatowy Urząd Pracy w Ostrowcu Świętokrzyskim, ul. Aleja 3 maja 36,
27-400 Ostrowiec Świętokrzyski.
2. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w formie papierowej i elektronicznej przez Powiatowy Urząd Pracy w Ostrowcu Świętokrzyskim w celu i w zakresie niezbędnym do realizacji wniosku i umowy o dofinansowanie na podjęcie działalności gospodarczejna podstawie art. 6 ust. 1 pkt b rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 27.04.2016 r. 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) (Dz.U. UE. L. z 2016 r. Nr 119, str. 1) mówiącego o zgodności z prawem przetwarzania danych niezbędnych do realizacji umowy. Wymóg przetwarzania danych poręczycieli, ich współmałżonków oraz współmałżonków wnioskodawców wynika z przepisów prawa i jest ściśle związany z faktem istnienia umów wnioskodawców z PUP oraz umów poręczenia lub deklaracji wekslowej.
3. W związku z przetwarzaniem danych w celu o którym mowa w pkt 3 odbiorcami Pani/Pana danych osobowych mogą być:
4. organy władzy publicznej oraz podmioty wykonujące zadania publiczne lub działające na zlecenie organów władzy publicznej, w zakresie i w celach, które wynikają z przepisów powszechnie obowiązującego prawa;
5. inne podmioty, które na podstawie stosownych umów podpisanych z Powiatowym Urzędem Pracy w Ostrowcu Świętokrzyskim przetwarzają dane osobowe dla których Administratorem jest Dyrektor Powiatowego Urzędu Pracy
w Ostrowcu Świętokrzyskim.
6. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres niezbędny do realizacji celu określonego w pkt 3, a po tym czasie przez okres wynikający z przepisów prawa jednak nie krócej niż przez czas określony przepisami prawa, w tym dla celów archiwalnych przez okres podyktowany ustawą z dnia 14 lipca 1983 r. o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach oraz w oparciu o Jednolity Rzeczowy Wykaz Akt obowiązujący u nas.
7. Posiada Pan/Pani prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo do żądania sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, przenoszenia danych, wniesienia sprzeciwu.
8. W przypadku powzięcia informacji o niezgodnym z prawem przetwarzaniu w Powiatowym Urzędzie Pracy w Ostrowcu Świętokrzyskim Pani/Pana danych osobowych, przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego - Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
9. Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest obowiązkowe. Konsekwencją niepodania danych osobowych będzie brak możliwości rozpatrzenia wniosku w sprawie przyznania jednorazowo środków na podjęcie działalności gospodarczej.
10. Pani/Pana dane nie będą poddane zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji (profilowaniu).
11. Pani/Pana dane osobowe nie będą przekazane odbiorcy w państwie trzecim lub organizacji międzynarodowej.

**Załącznik nr 6a**

**OŚWIADCZENIE OSOBY WSKAZANEJ JAKO PORĘCZYCIEL**

Ja niżej podpisany(a) ....................................................................................................................

(imię i nazwisko poręczyciela)

zamieszkały(a)…………………………………………………………………………………..

(ulica, nr domu, nr mieszkania, kod pocztowy i miejscowość)

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

PESEL (jeśli został nadany)

legitymujący(a) się…………………………………… seria/numer .........................................

 (nazwa dokumentu potwierdzającego tożsamości np. dowód osobisty)

Oświadczam, że:

moim źródłem dochodu jest:

**□\* zatrudnienie w**………………………………………………………………….

…................................................................................................................................................. (pełna nazwa i adres zakładu pracy)

**□\* własna działalność gospodarcza** .......................................................................................................................................................
 (pełna nazwa i adres własnej firmy)

NIP

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

**□\* emerytura / renta**

**□\* własne gospodarstwo rolne**

Kwota dochodu brutto wynosi: .................................zł (średni miesięczny dochód brutto z ostatnich 3 m-cy)

Zobowiązania finansowe wynoszą : ……………….zł

Wysokość miesięcznej spłaty zadłużenia wynosi ………………………zł.

\*właściwe zaznaczyć

Potwierdzam prawdziwość informacji zawartych w oświadczeniu

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

data i czytelny podpis poręczyciela

***Oświadczenie współmałżonka poręczyciela*** (w przypadku wspólności majątkowej)

*Ja niżej podpisany(-a) ......................................................................................................................... przyjmuję do wiadomości i wyrażam zgodę, aby współmałżonek był poręczycielem Pana/i………………………………………..
w przypadku przyznania dofinansowania na podjęcie działalności gospodarczej przez Powiatowy Urząd Pracy
w Ostrowcu Św.*

*Ponadto oświadczam, że zapoznałem/łam się z Klauzulą informacyjną udostępnioną poniżej o przetwarzaniu danych osobowych w Powiatowym Urzędzie Pracy w Ostrowcu Świętokrzyskim zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. 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) i z ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych.*

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

 data i czytelny podpis współmałżonka poręczyciela

**Klauzula informacyjna o przetwarzaniu danych osobowych w Powiatowym Urzędzie Pracy w Ostrowcu Świętokrzyskim.**

Na podstawie art. 13 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia
27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych
i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (Dz.U.UE.L.2016.119.1) zwanego dalej "RODO" informuję, iż :

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Dyrektor Powiatowego Urzędu Pracy w Ostrowcu Świętokrzyskim.

Dane kontaktowe: ***ul. Aleja 3 Maja 36, 27-400 Ostrowiec Świętokrzyski***, e-mail: ***kios@praca.gov.pl***,
tel.: ***(41) 265-42-08.***

1. We wszystkich sprawach z zakresu ochrony danych osobowych może Pani/Pan kontaktować się
z wyznaczonym przez Administratora, Inspektorem Ochrony Danych. Taki kontakt może się odbyć
w sposób bezpośredni (pokój 4 w siedzibie PUP w Ostrowcu Świętokrzyskim), pod numerem telefonu
41-265-42-08 wew. 309, drogą elektroniczną na adres email: iodo@pup.ostrowiec.pl lub pisemnie na adres: Powiatowy Urząd Pracy w Ostrowcu Świętokrzyskim, ul. Aleja 3 maja 36,
27-400 Ostrowiec Świętokrzyski.
2. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w formie papierowej i elektronicznej przez Powiatowy Urząd Pracy w Ostrowcu Świętokrzyskim w celu i w zakresie niezbędnym do realizacji wniosku i umowy o dofinansowanie na podjęcie działalności gospodarczejna podstawie art. 6 ust. 1 pkt b rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 27.04.2016 r. 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) (Dz.U. UE. L. z 2016 r.
Nr 119, str. 1) mówiącego o zgodności z prawem przetwarzania danych niezbędnych do realizacji umowy. Wymóg przetwarzania danych poręczycieli, ich współmałżonków oraz współmałżonków wnioskodawców wynika z przepisów prawa i jest ściśle związany z faktem istnienia umów wnioskodawców z PUP oraz umów poręczenia lub deklaracji wekslowej.
3. W związku z przetwarzaniem danych w celu o którym mowa w pkt 3 odbiorcami Pani/Pana danych osobowych mogą być:
4. organy władzy publicznej oraz podmioty wykonujące zadania publiczne lub działające na zlecenie organów władzy publicznej, w zakresie i w celach, które wynikają z przepisów powszechnie obowiązującego prawa;
5. inne podmioty, które na podstawie stosownych umów podpisanych z Powiatowym Urzędem Pracy w Ostrowcu Świętokrzyskim przetwarzają dane osobowe dla których Administratorem jest Dyrektor Powiatowego Urzędu Pracy w Ostrowcu Świętokrzyskim.
6. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres niezbędny do realizacji celu określonego
w pkt 3, a po tym czasie przez okres wynikający z przepisów prawa jednak nie krócej niż przez czas określony przepisami prawa, w tym dla celów archiwalnych przez okres podyktowany ustawą z dnia
14 lipca 1983 r. o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach oraz w oparciu o Jednolity Rzeczowy Wykaz Akt obowiązujący u nas.
7. Posiada Pan/Pani prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo do żądania sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, przenoszenia danych, wniesienia sprzeciwu.
8. W przypadku powzięcia informacji o niezgodnym z prawem przetwarzaniu w Powiatowym Urzędzie Pracy w Ostrowcu Świętokrzyskim Pani/Pana danych osobowych, przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego - Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
9. Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest obowiązkowe. Konsekwencją niepodania danych osobowych będzie brak możliwości rozpatrzenia wniosku w sprawie przyznania jednorazowo środków na podjęcie działalności gospodarczej.
10. Pani/Pana dane nie będą poddane zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji (profilowaniu).
11. Pani/Pana dane osobowe nie będą przekazane odbiorcy w państwie trzecim lub organizacji międzynarodowej.

**Załącznik nr 6b**

**OŚWIADCZENIE OSOBY WSKAZANEJ JAKO PORĘCZYCIEL**

Ja niżej podpisany(a) ....................................................................................................................

(imię i nazwisko poręczyciela)

zamieszkały(a)…………………………………………………………………………………..

(ulica, nr domu, nr mieszkania, kod pocztowy i miejscowość)

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

PESEL (jeśli został nadany)

legitymujący(a) się…………………………………… seria/numer .........................................

 (nazwa dokumentu potwierdzającego tożsamości np. dowód osobisty)

Oświadczam, że:

moim źródłem dochodu jest:

**□\* zatrudnienie w**………………………………………………………………….

…................................................................................................................................................. (pełna nazwa i adres zakładu pracy)

**□\* własna działalność gospodarcza** .......................................................................................................................................................
 (pełna nazwa i adres własnej firmy)

NIP

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

**□\* emerytura / renta**

**□\* własne gospodarstwo rolne**

Kwota dochodu brutto wynosi: .................................zł (średni miesięczny dochód brutto z ostatnich 3 m-cy)

Zobowiązania finansowe wynoszą : ……………….zł

Wysokość miesięcznej spłaty zadłużenia wynosi ………………………zł.

\*właściwe zaznaczyć

Potwierdzam prawdziwość informacji zawartych w oświadczeniu

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

data i czytelny podpis poręczyciela

***Oświadczenie współmałżonka poręczyciela*** (w przypadku wspólności majątkowej)

*Ja niżej podpisany(-a) ......................................................................................................................... przyjmuję do wiadomości i wyrażam zgodę, aby współmałżonek był poręczycielem Pana/i………………………………………..
w przypadku przyznania dofinansowania na podjęcie działalności gospodarczej przez Powiatowy Urząd Pracy
w Ostrowcu Św.*

*Ponadto oświadczam, że zapoznałem/łam się z Klauzulą informacyjną udostępnioną poniżej o przetwarzaniu danych osobowych w Powiatowym Urzędzie Pracy w Ostrowcu Świętokrzyskim zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. 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) i z ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych.*

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

 data i czytelny podpis współmałżonka poręczyciela

**Klauzula informacyjna o przetwarzaniu danych osobowych w Powiatowym Urzędzie Pracy w Ostrowcu Świętokrzyskim.**

Na podstawie art. 13 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia
27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych
i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (Dz.U.UE.L.2016.119.1) zwanego dalej "RODO" informuję, iż :

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Dyrektor Powiatowego Urzędu Pracy w Ostrowcu Świętokrzyskim.

Dane kontaktowe: ***ul. Aleja 3 Maja 36, 27-400 Ostrowiec Świętokrzyski***, e-mail: ***kios@praca.gov.pl***,
tel.: ***(41) 265-42-08.***

1. We wszystkich sprawach z zakresu ochrony danych osobowych może Pani/Pan kontaktować się
z wyznaczonym przez Administratora, Inspektorem Ochrony Danych. Taki kontakt może się odbyć
w sposób bezpośredni (pokój 4 w siedzibie PUP w Ostrowcu Świętokrzyskim), pod numerem telefonu
41-265-42-08 wew. 309, drogą elektroniczną na adres email: iodo@pup.ostrowiec.pl lub pisemnie na adres: Powiatowy Urząd Pracy w Ostrowcu Świętokrzyskim, ul. Aleja 3 maja 36,
27-400 Ostrowiec Świętokrzyski.
2. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w formie papierowej i elektronicznej przez Powiatowy Urząd Pracy w Ostrowcu Świętokrzyskim w celu i w zakresie niezbędnym do realizacji wniosku i umowy o dofinansowanie na podjęcie działalności gospodarczejna podstawie art. 6 ust. 1 pkt b rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 27.04.2016 r. 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) (Dz.U. UE. L. z 2016 r.
Nr 119, str. 1) mówiącego o zgodności z prawem przetwarzania danych niezbędnych do realizacji umowy. Wymóg przetwarzania danych poręczycieli, ich współmałżonków oraz współmałżonków wnioskodawców wynika z przepisów prawa i jest ściśle związany z faktem istnienia umów wnioskodawców z PUP oraz umów poręczenia lub deklaracji wekslowej.
3. W związku z przetwarzaniem danych w celu o którym mowa w pkt 3 odbiorcami Pani/Pana danych osobowych mogą być:
4. organy władzy publicznej oraz podmioty wykonujące zadania publiczne lub działające na zlecenie organów władzy publicznej, w zakresie i w celach, które wynikają z przepisów powszechnie obowiązującego prawa;
5. inne podmioty, które na podstawie stosownych umów podpisanych z Powiatowym Urzędem Pracy w Ostrowcu Świętokrzyskim przetwarzają dane osobowe dla których Administratorem jest Dyrektor Powiatowego Urzędu Pracy w Ostrowcu Świętokrzyskim.
6. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres niezbędny do realizacji celu określonego
w pkt 3, a po tym czasie przez okres wynikający z przepisów prawa jednak nie krócej niż przez czas określony przepisami prawa, w tym dla celów archiwalnych przez okres podyktowany ustawą z dnia
14 lipca 1983 r. o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach oraz w oparciu o Jednolity Rzeczowy Wykaz Akt obowiązujący u nas.
7. Posiada Pan/Pani prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo do żądania sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, przenoszenia danych, wniesienia sprzeciwu.
8. W przypadku powzięcia informacji o niezgodnym z prawem przetwarzaniu w Powiatowym Urzędzie Pracy w Ostrowcu Świętokrzyskim Pani/Pana danych osobowych, przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego - Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
9. Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest obowiązkowe. Konsekwencją niepodania danych osobowych będzie brak możliwości rozpatrzenia wniosku w sprawie przyznania jednorazowo środków na podjęcie działalności gospodarczej.
10. Pani/Pana dane nie będą poddane zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji (profilowaniu).
11. Pani/Pana dane osobowe nie będą przekazane odbiorcy w państwie trzecim lub organizacji międzynarodowej.
1. pomoc de minimis w rozumieniu art. 2 Rozporządzenia Komisji (UE) nr Nr 1407/2013 z dnia 18.12.2013r. 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, str.1) oznacza pomoc przyznaną temu samemu podmiotowi gospodarczemu w ciągu bieżącego roku oraz dwóch poprzedzających go lat, która łącznie z pomocą udzieloną na podstawie wniosku nie przekroczy 200 000 EURO a w przypadku podmiotu gospodarczego działającego w sektorze transportu drogowego towarów nie może przekraczać równowartości 100 000 EURO. Wartość pomocy jest wartością brutto, tzn. nie uwzględnia potrąceń z tytułu podatków ani innych opłat. [↑](#footnote-ref-1)