**Załączniki:**

1. Dokumenty potwierdzające zabezpieczenie.
2. Zaświadczenie o niezaleganiu w Urzędzie Skarbowym i ZUS – dotyczy osób uprzednio prowadzących działalność gospodarczą.
3. Oświadczenie Wnioskodawcy/Współmałżonka (zał. nr 1).
4. Informacja Wnioskodawcy/Współmałżonka (zał. nr 2).
5. Oświadczenie Wnioskodawcy (zał. nr 3).
6. Oświadczenia – rachunek bankowy (zał. nr 4).
7. Oświadczenie – siedziba firmy (zał. 5).
8. Oświadczenie Poręczyciela (zał. nr 6).
9. Informacja Poręczyciela/Współmałżonka (zał. nr 7).
10. Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis.

**Załącznik nr 1**

**OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY / WSPÓŁMAŁŻONKA**

Imię i nazwisko Wnioskodawcy Imię i nazwisko Współmałżonka

Adres zamieszkania Adres zamieszkania

PESEL PESEL

Nazwa i Nr dokumentu potwierdzającego tożsamość Nazwa i Nr dokumentu potwierdzającego tożsamość

wykształcenie zatrudniony/a

zawód wyuczony

doświadczenie zawodowe

 na stanowisku

 przeciętne miesięczne dochody brutto wynoszą:

 zł.

1. Dochody **nie są / są obciążone**\* z tytułu wyroków sądowych w wysokości
2. Liczba osób na utrzymaniu
3. Posiadane składniki majątkowe, np. nieruchomość zabudowana domem, nieruchomość niezabudowana,

 mieszkanie własnościowe, samochód, papiery wartościowe, środki finansowe, inne:

4. Zadłużenie z tytułu zaciągniętych kredytów (pożyczek) w bankach lub instytucjach finansujących wynosi: wysokość miesięcznej spłaty wynosi

5. Majątek opisany w pkt. 1 wolny jest od jakichkolwiek wad prawnych i obciążeń na rzecz osób trzecich oraz nie jest przedmiotem żadnego postępowania bądź zabezpieczenia.

6. **Pozostaję/Nie pozostaję \*** we wspólnocie majątkowej ze współmałżonkiem(ką).

Zebrane dane osobowe przechowywane będą w siedzibie Powiatowego Urzędu Pracy w Wołominie przy ul. Warszawskiej 5A i wykorzystane zostaną zgodnie z prawem, wyłącznie w celach, dla których PUP
je pozyskał.

Oświadczam, że dane w niniejszym oświadczeniu są zgodne z prawdą.

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

 miejscowość i data czytelny podpis Wnioskodawcy czytelny podpis WspółmałżonkaWnioskodawcy

**\**niepotrzebne skreślić***

**Załącznik nr 2**

**INFORMACJA WNIOSKODAWCY / WSPÓŁMAŁŻONKA**

 Wypełniając postanowienia określone w art. 13 ust. 1 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) informuje się, że:

1. Administratorem Pana(i) danych osobowych jest Powiatowy Urząd Pracy w Wołominie, z siedzibą przy ulicy Warszawskiej 5A, 05-200 Wołomin.
2. Administrator zgodnie z art. 37 ust. 1 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) wyznaczył inspektora ochrony danych. Kontakt
z inspektorem ochrony danych jest możliwy poprzez adres email: iod@pup.wolomin.pl .
3. Dane osobowe będą przetwarzane na podstawie ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia
i instytucjach rynku pracy ([Dz.U. 2024 r., poz. 475](http://prawo.sejm.gov.pl/isap.nsf/DocDetails.xsp?id=WDU20170001065) ze zm.) oraz ustawy z dnia 27 sierpnia 1997r.
o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz.U. z 2024 poz. 44 ze zm.) w celu realizacji zadań w zakresie promocji zatrudnienia, łagodzenia skutków bezrobocia oraz aktywizacji zawodowej.
4. Dane mogą zostać udostępnione wyłącznie podmiotom upoważnionym na podstawie przepisów prawa.
5. Dane osobowe będą przechowywane przez okres 10 lat od zamknięcia sprawy.
6. Przysługuje Panu(i) prawo dostępu do swoich danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania oraz prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania.
7. Jeżeli przetwarzanie odbywa się na podstawie zgody osoby, której dane dotyczą, przysługuje Panu(i) prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.
8. Przysługuje Panu(i) prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego.
9. Podanie danych osobowych jest wymogiem ustawowym. Niepodanie danych uniemożliwi realizację celu o którym mowa w pkt. 3.

Zapoznałem(am) się z niniejszą informacją:

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

 miejscowość i data czytelny podpis Wnioskodawcy czytelny podpis WspółmałżonkaWnioskodawcy

**Załącznik Nr 3**

**OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY**

Ja, niżej podpisany, **oświadczam, że:**

# spełniam warunki, o których mowa w Rozporządzeniu 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 w odniesieniu do Rozporządzenia Komisji (UE) z dnia 2 lipca 2020 (Dz. Urz.UE.L Nr 215, str. 3);

1. spełniam warunki dotyczące przyznawania i wydatkowania ewentualnie otrzymanych środków określone w ustawie z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz.U. z 2024 poz. 44 ze zm.), ustawie z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2024 r. poz. 475 ze zm.) oraz zawarte w rozporządzeniu Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej w sprawie przyznania osobie niepełnosprawnej środków na podjęcie działalności gospodarczej, rolniczej albo działalności w formie spółdzielni socjalnej (Dz.U. 2022, poz. 1330),
do otrzymania dofinansowania;
2. nie otrzymałem(am) bezzwrotnych środków z PFRON, Funduszu Pracy lub innych bezzwrotnych środków publicznych (w tym środków unijnych) na podjęcie działalności gospodarczej lub rolniczej, założenie lub przystąpienie do spółdzielni socjalnej;
3. nie posiadam wpisu do ewidencji działalności gospodarczej, a w przypadku jego posiadania oświadczam
że upłynęło co najmniej 12 miesięcy od zaprzestania prowadzenia działalności, samodzielnie lub wspólnie z innymi osobami lub podmiotami, lub od ustania członkostwa w spółdzielnie socjalnej;
4. nie byłem(am) karany w okresie 2 lat przed dniem złożenia wniosku za przestępstwa przeciwko obrotowi gospodarczemu,
w rozumieniu ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny lub ustawy z dnia 28 października 2002 r. o odpowiedzialności podmiotów zbiorowych za czyny zabronione pod groźbą kary;
5. nie złożyłem(am) wniosku do innego starosty o przyznanie dofinansowania lub przyznanie jednorazowych środków na założenie działalności gospodarczej lub przystąpienie do spółdzielni socjalnej;
6. zobowiązuję się do prowadzenia działalności gospodarczej, rolniczej lub członkostwa w spółdzielni socjalnej **nieprzerwanie**
od dnia jej rozpoczęcia przez okres co najmniej **12 miesięcy / 24 miesięcy \*** oraz nieskładania w tym okresie wniosku
o zawieszenie jej wykonywania;
7. w okresie 12 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku:

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

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

- po skierowaniu podjąłem(am) szkolenie, przygotowanie zawodowe dorosłych, staż, prace społecznie użyteczne lub inną formę pomocy określoną w ustawie,

- nie przerwałem(am) z własnej winy szkolenia, stażu, pracy interwencyjnej, studiów podyplomowych, przygotowania zawodowego dorosłych;

1. wykorzystam przyznane środki zgodnie z przeznaczeniem;
2. w okresie ostatnich trzech lat otrzymałem pomoc *de minimis* w wysokości………………………………………….……………..

*Podać kwotę w złotych i w euro, dla potwierdzenia przedstawić kopie zaświadczeń o udzielonej pomocy de minimis, oryginały do wglądu, jeżeli nie otrzymano w/w pomocy wpisać: nie dotyczy, w okresie ostatnich trzech lat nie otrzymałem pomocy de* minimis

1. korzystałem(am) z pomocy publicznej w odniesieniu do tych samych kosztów kwalifikujących się do objęcia pomocą
na pokrycie których ma być przeznaczona pomoc de minimis. Wysokość tej pomocy wynosi ……………………………………
i została przeznaczona na ………………………………………………………………………………………..………….…..

*Podać kwotę w złotych i w euro, jeżeli nie otrzymano w/w pomocy wpisać: nie dotyczy, nie otrzymałem dotychczas pomocy publicznej.*

1. Zobowiązuję się do złożenia w dniu podpisania umowy dodatkowego oświadczenia o uzyskanej pomocy publicznej, jeżeli
w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy z Powiatowym Urzędem Pracy, otrzymam pomoc publiczną.
2. Zobowiązuję się do zwrotu równowartości odzyskanego zgodnie z ustawą z dnia 11 marca 2004 r. o podatku od towarów i usług podatku od zakupionych towarów i usług w ramach przyznanego dofinansowania.
3. Brałem czynny udział w postępowaniu oraz znana jest mi moja sytuacja faktyczna i prawna.

 ……………..…....………………………..… (data i czytelny podpis Wnioskodawcy)

  **\**niepotrzebne skreślić***

**Załącznik Nr 4**

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

 miejscowość i data

.............................................................
imię i nazwisko Wnioskodawcy

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

.............................................................
adres zamieszkania / telefon Wnioskodawcy

............................................................
nr PESEL Wnioskodawcy

**OŚWIADCZENIE – rachunek bankowy**

Ja, niżej podpisany/podpisana oświadczam, iż w przypadku pozytywnego rozpatrzenia *Wniosku osoby niepełnosprawnej dotyczącego środków na podjęcie działalności gospodarczej, rolniczej albo działalności
w formie spółdzielni socjalnej*, przyznane środki Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych należy przekazać na moje konto bankowe:

Nr .....................................................................................................................................................................
Bank ..................................................................................................................................................................

......................................................
 czytelny podpis wnioskodawcy

**Załącznik Nr 5**

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

 miejscowość i data

.............................................................
imię i nazwisko Wnioskodawcy

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

.............................................................
adres zamieszkania / telefon Wnioskodawcy

............................................................
nr PESEL Wnioskodawcy

**OŚWIADCZENIE - siedziba firmy**

Ja, niżej podpisany/podpisana oświadczam, że zamierzam podjąć działalność gospodarczą bez względu na formę prawną działalności na terenie na terenie powiatu wołomińskiego pod adresem:

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

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

......................................................
 czytelny podpis wnioskodawcy

**Załącznik nr 6**

**OŚWIADCZENIE PORĘCZYCIELA**

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

Imię i nazwisko Poręczyciela Imię i nazwisko Współmałżonka Poręczyciela

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

Adres zamieszkania Adres zamieszkania

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

Numer telefonu, e-mail Numer telefonu, e-mail

PESEL.................................................................... PESEL.......................................................................

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

Nazwa i nr dokumentu potwierdzającego tożsamość Nazwa i nr dokumentu potwierdzającego tożsamość

1. Oświadczam, że w ostatnich trzech miesiącach uzyskałem/am średni dochód w wysokości

……………………….……(słownie: …………………………………………………………………………

z tytułu ………………………………………………………………………………………………………….

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

2. Dochody nie są / są \* obciążone z tytułu wyroków sądowych w wysokości ………........……................. .

3. Posiadane składniki majątkowe np. nieruchomość zabudowana domem, nieruchomość

 niezabudowana, mieszkanie własnościowe, samochód, inne: ............................................................................

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

4. **Posiadam/Nie posiadam\*** zadłużenie z tytułu zaciągniętych kredytów (pożyczek) w bankach lub instytucjach finansujących wynosi: ……………………………………………………………………….. wysokość miesięcznej spłaty wynosi ………...................................................................................................... .

5. **Zawarłem(am)/Nie zawarłem(am)\*** z tutejszym Urzędem umów cywilnoprawnych (umowa
o przyznanie bezrobotnemu środków na podjęcie działalności gospodarczej lub o refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy dla skierowanego bezrobotnego z FP, EFS lub PFRON), które nie zostały zakończone.

6. **Poręczyłem(am)/Nie poręczyłem(am)\*** umów cywilnoprawnych zawartych z tutejszym Urzędem (umowa o przyznanie bezrobotnemu środków na podjęcie działalności gospodarczej lub o refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy dla skierowanego bezrobotnego z FP, EFS lub PFRON), które nie zostały zakończone.

7. **Pozostaję/Nie pozostaję \*** we wspólnocie majątkowej ze współmałżonkiem(ką).

Zebrane dane osobowe przechowywane będą w siedzibie Powiatowego Urzędu Pracy w Wołominie przy ul. Warszawskiej 5A i wykorzystane zostaną zgodnie z prawem, wyłącznie w celach, dla których PUP
je uzyskał.

Oświadczam, że dane w niniejszym oświadczeniu są zgodne z prawdą.

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

 miejscowość i data czytelny podpis Poręczyciela czytelny podpis Współmałżonka Poręczyciela

  **\**niepotrzebne skreślić***

**Załącznik nr 7**

**INFORMACJA PORĘCZYCIELA / WSPÓŁMAŁŻONKA**

 Wypełniając postanowienia określone w art. 13 ust. 1 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) informuje się, że:

1. Administratorem Pana(i) danych osobowych jest Powiatowy Urząd Pracy w Wołominie, z siedzibą przy ulicy Warszawskiej 5A, 05-200 Wołomin.
2. Administrator zgodnie z art. 37 ust. 1 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 (ogólne rozporządzenie
o ochronie danych) wyznaczył inspektora ochrony danych. Kontakt z inspektorem ochrony danych jest możliwy poprzez adres email: iod@pup.wolomin.pl .
3. Dane osobowe będą przetwarzane na podstawie ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia
i instytucjach rynku pracy ([Dz.U. 2024 r., poz.](http://prawo.sejm.gov.pl/isap.nsf/DocDetails.xsp?id=WDU20170001065) 475 ze zm.) oraz ustawie z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz.U. z 2024 poz. 44 ze zm.) w celu realizacji zadań w zakresie promocji zatrudnienia, łagodzenia skutków bezrobocia oraz aktywizacji zawodowej.
4. Dane mogą zostać udostępnione wyłącznie podmiotom upoważnionym na podstawie przepisów prawa.
5. Dane osobowe będą przechowywane przez okres 10 lat od zamknięcia sprawy.
6. Przysługuje Panu(i) prawo dostępu do swoich danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania oraz prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania.
7. Jeżeli przetwarzanie odbywa się na podstawie zgody osoby, której dane dotyczą, przysługuje Panu(i) prawo
do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.
8. Przysługuje Panu(i) prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego.
9. Podanie danych osobowych jest wymogiem ustawowym. Niepodanie danych uniemożliwi realizację celu
o którym mowa w pkt. 3.

Zapoznałem(am) się z niniejszą informacją:

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

 miejscowość i data czytelny podpis Poręczyciela czytelny podpis Współmałżonka Poręczyciela