**Załączniki do Wniosku Wn-O:**

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

(do pobrania ze strony wolomin.praca.gov.pl).

**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.

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

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

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](mailto:iod@pup.wolomin.pl) .
3. Dane osobowe będą przetwarzane na podstawie ustawy z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia ([Dz.U. 2025 r., poz. 620](http://prawo.sejm.gov.pl/isap.nsf/DocDetails.xsp?id=WDU20170001065)) 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.

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

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 2023/2831 z dnia 13 grudnia 2023 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis (Dz.U. L, 2023/2831, 15.12.2023) lub w rozporządzeniu Komisji (UE) nr 1408/2013 z dnia 18 grudnia 2013 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis w sektorze rolnym (Dz.U. L 352 z 24.12.2013) lub rozporządzeniu Komisji (UE) nr 717/2014 z dnia 27 czerwca 2014 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis w sektorze rybołówstwa i akwakultury (Dz.U. L 190 z 28.6.2014), - rozporządzeniu Rady Ministrów z dnia 29 marca 2010 r. w sprawie zakresu informacji przedstawianych przez podmiot ubiegający się o pomoc de minimis (tj. Dz.U. 2024, poz. 40). Otrzymanie wnioskowanej kwoty pomocy nie spowoduje przekroczenia limitu wartości pomocy 300.000 EURO w pełnych 3 latach kalendarzowych;

1. spełniam warunki dotyczące przyznawania i wydatkowania ewentualnie otrzymanych środków określone w ustawi  
   z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych  
   (Dz.U. z 2024 poz. 44 ze zm.), ustawy z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia  
   ([Dz.U. 2025 r., poz. 620](http://prawo.sejm.gov.pl/isap.nsf/DocDetails.xsp?id=WDU20170001065)) 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. 2024, poz. 1851), do otrzymania dofinansowania;
2. nie otrzymałem 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. w okresie ostatnich 12 miesięcy nie wykonywałem działalności gospodarczej na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej i nie pozostawałem w okresie zawieszenia wykonywania działalności gospodarczej; nie wykonuję za granicą działalności gospodarczej i nie pozostaję w okresie zawieszenia wykonywania tej działalności gospodarczej;
4. w okresie ostatnich 2 lat nie byłem prawomocnie skazany za przestępstwo składania fałszywych zeznań lub oświadczeń, przestępstwo przeciwko wiarygodności dokumentów lub przeciwko obrotowi gospodarczemui interesom majątkowym w obrocie cywilnoprawnym na podstawie ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny, za przestępstwo skarbowe na podstawie ustawy z dnia 10 września 1999 r. – Kodeks karny skarbowy lub za odpowiedni czyn zabroniony określony w przepisach prawa obcego;
5. nie złożyłem 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 \***;
7. w okresie ostatnich 12 miesięcy nie przerwałem z własnej winy realizacji formy pomocy określonej w ustawie;
8. wykorzystam przyznane środki zgodnie z przeznaczeniem;
9. 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.

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

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

***\*niepotrzebne skreślić***

***\*\* Oświadczenie potwierdzające spełnianie warunków, od których zależy przyznanie formy pomocy, składa się pod rygorem odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych oświadczeń***

**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 ..................................................................................................................................................................

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

......................................................  
 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:

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

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

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

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

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

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

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](mailto:iod@pup.wolomin.pl) .
3. Dane osobowe będą przetwarzane na podstawie ustawy z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia ([Dz.U. 2025 r., poz. 620](http://prawo.sejm.gov.pl/isap.nsf/DocDetails.xsp?id=WDU20170001065)) oraz ustawy 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.

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

Zapoznałem(am) się z niniejszą informacją:

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

miejscowość i data czytelny podpis Poręczyciela czytelny podpis Współmałżonka Poręczyciela