

**Załącznik nr 1 do Zasad rekrutacji do projektu „Aktywizacja osób bezrobotnych w wieku 30+ zarejestrowanych w Powiatowym Urzędzie Pracy w Dąbrowie Górniczej (IV)”**

**ANKIETA ZGŁOSZENIOWA DO PROJEKTU**

„Aktywizacja osób bezrobotnych w wieku 30+ zarejestrowanych w Powiatowym Urzędzie Pracy w Dąbrowie Górniczej (IV)” współfinansowanego przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego na lata 2014-2020

**I. CZĘŚĆ WYPEŁNIANA PRZEZ OSOBĘ BEZROBOTNĄ**

**1. Dane personalne:**

<b>Dane podstawowe</b>	Imię i nazwisko	
	Data i miejsce urodzenia	
	Wiek	
	PESEL	
	Płeć	<input type="checkbox"/> Kobieta <input type="checkbox"/> Mężczyzna
	Wykształcenie <i>(należy wykazywać najwyższy ukończony poziom wykształcenia)</i>	
<b>Adres zameldowania</b>	Ulica, nr domu, nr lokalu	
	Miejscowość	
	Kod pocztowy	
	Ulica,	

<b>Adres zamieszkania (jeśli jest inny niż zameldowania)</b>	nr domu, nr lokalu	
	Miejscowość	
	Kod pocztowy	
<b>Dane kontaktowe</b>	Telefon komórkowy	
	Telefon stacjonarny	
	E-mail	

**2. Kryteria kwalifikowalności:** (proszę zaznaczyć właściwy kwadrat – X)

1.	Jestem osobą w wieku powyżej 30 roku życia (od dnia 30-tych urodzin) zarejestrowaną w Powiatowym Urzędzie Pracy w Dąbrowie Górniczej jako osoba bezrobotna.	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
2.	Zamieszkuję na terenie woj. śląskiego (tj. przebywam z zamiarem stałego pobytu).	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
3.	Jestem osobą powyżej 50 roku życia (od dnia 50-tych urodzin).	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
4.	Jestem osobą z niepełnosprawnością.	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
5.	Jestem osobą długotrwale bezrobotną, tj. nieprzerwanie przez okres ponad 12 miesięcy pozostającą bez pracy, gotową do podjęcia pracy i aktywnie poszukującą zatrudnienia (do okresu długotrwałego bezrobocia zalicza się również okres bezrobocia przed rejestracją w Powiatowym Urzędzie Pracy).	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
6.	Jestem osobą o niskich kwalifikacjach, tj. posiadam wykształcenie podstawowe, gimnazjalne, średnie ogólnokształcące, średnie zawodowe lub zasadnicze zawodowe).	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
7.	Jestem imigrantem.	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
8.	Jestem reemigrantem.	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
9.	Jestem osobą odchodzącą z rolnictwa lub członkiem jej rodziny.	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
10.	Jestem mężczyzną w wieku 30-49 lat* (do dnia poprzedzającego dzień 50-tych urodzin) i spełniam łącznie następujące warunki: - nie jestem osobą z niepełnosprawnością, - nie jestem osobą długotrwale bezrobotną,	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- nie jestem osobą o niskich kwalifikacjach,</li> <li>- nie jestem imigrantem,</li> <li>- nie jestem reemigrantem,</li> <li>- nie jestem osobą odchodzącą z rolnictwa lub członkiem jej rodziny.</li> </ul>	
--	--	--

*\*dotyczy wyłącznie formy wsparcia: jednorazowe środki na podjęcie działalności gospodarczej.*

**3. W ramach projektu „Aktywizacja osób bezrobotnych w wieku 30 + zarejestrowanych w Powiatowym Urzędzie Pracy w Dąbrowie Górniczej (IV)” jestem zainteresowana/y: (proszę zaznaczyć właściwy kwadrat – X)**

- udziałem w stażu wraz z towarzyszącym mu wsparciem:
  - refundacją kosztów opieki nad dzieckiem do lat 6 lub w przypadku dzieci niepełnosprawnych do lat 7
  - refundacją kosztów przejazdu na staż
  
- otrzymaniem dofinansowania kosztów podjęcia działalności gospodarczej
- usługą pośrednictwa pracy świadczoną w związku z realizacją oferty pracy na stanowisko, którego koszty wyposażenia/doposażenia zostały sfinansowane z projektu.

**4. Proszę wskazać Pani/Pana bariery i potrzeby wynikające ze stanu zdrowia/ niepełnosprawności w związku z rekrutacją i udziałem w projekcie: (proszę zaznaczyć właściwy kwadrat – X)**

- mam problem z poruszaniem się
- potrzebuję materiałów drukowanych ze zwiększoną czcionką
- potrzebuję pomocy tłumacza języka migowego
- inne, jakie?

---



---



---

**Ja, niżej podpisana/y, pouczona/y o odpowiedzialności prawnej za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą niniejszym oświadczam, że:**

1. Zapoznałem/am się z Zasadami rekrutacji do projektu „Aktywizacja osób bezrobotnych w wieku 30+ zarejestrowanych w Powiatowym Urzędzie Pracy w Dąbrowie Górniczej (IV)” współfinansowanego przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego na lata 2014-2020,
2. Deklaruję udział w projekcie „Aktywizacja osób bezrobotnych w wieku 30+ zarejestrowanych w Powiatowym Urzędzie Pracy w Dąbrowie Górniczej (IV)”,

3. Potwierdzam, że dane podane przeze mnie w niniejszej Ankiecie zgłoszeniowej do ww. projektu są zgodne z prawdą,
4. W związku z wejściem w życie z dniem 25 maja 2018 r. 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 zwane dalej RODO) zostałem/am poinformowany/a, że:
  - 1) Administratorem moich danych osobowych jest Powiatowy Urząd Pracy w Dąbrowie Górniczej z siedzibą w Dąbrowie Górniczej, ul. Jana III Sobieskiego 12,
  - 2) Powiatowy Urząd Pracy w Dąbrowie Górniczej wyznaczył inspektora ochrony danych – Agnieszka Wyłupek. Z inspektorem ochrony danych można się skontaktować pod numerem telefonu (32) 262 37 39 w. 221 lub osobiście w pokoju nr 7 w każdej sprawie dotyczącej danych osobowych,
  - 3) Administrator wdrożył odpowiednie środki techniczne i organizacyjne, aby przetwarzane były wyłącznie te dane osobowe, które są niezbędne do osiągnięcia każdego konkretnego celu przetwarzania. Obowiązek ten odnosi się do ilości zbieranych danych osobowych, zakresu ich przetwarzania, okresu ich przechowywania oraz ich dostępności,
  - 4) moje dane będą przetwarzane:
    - a) na podstawie art. 6 ust.1lit.c RODO oraz art.9 ust.2 lit.b RODO,
    - b) w celu realizacji zadań wynikających z przepisów ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy oraz aktów wykonawczych,
    - c) dla celów prowadzenia badań rynku pracy oraz jakości obsługi,
    - d) w celu realizacji prawnie uzasadnionego interesu polegającego na ewentualnym ustaleniu lub dochodzeniu roszczeń lub obronie przed roszczeniami,
  - 5) moje dane osobowe będą przekazywane m.in.:
    - a) operatorom pocztowym,
    - b) bankom w zakresie realizacji płatności,
    - c) organom uprawnionym do otrzymania Państwa danych na podstawie przepisów prawa,
    - d) dostawcom usług IT na podstawie zawartych umów,
  - 6) moje dane osobowe będą przetwarzane przez okres wynikający z przepisów prawa (okres przetwarzania danych osobowych może zostać każdorazowo przedłużony o okres przedawnienia roszczeń, jeżeli przetwarzanie danych osobowych będzie niezbędne dla dochodzenia ewentualnych roszczeń lub obrony przed takimi roszczeniami oraz na podstawie odrębnych przepisów),
  - 7) posiadana przez Powiatowy Urząd Pracy w Dąbrowie Górniczej dokumentacja podlega archiwizacji zgodnie z odrębnymi przepisami w tym zakresie i zgodnie z terminami wskazanymi w Jednolitym Rzeczowym Wykazie Akt przyjętym w ww. Urzędzie,

8) przysługuje mi prawo dostępu do treści danych osobowych oraz żądania dokonania zmian tych danych zgodnie z zapisami RODO (art. 16-23). Dane osobowe będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany, zgodnie z obowiązującymi przepisami,

9) przysługuje mi także prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego zajmującego się ochroną danych osobowych, gdy uznam, że przetwarzanie danych osobowych narusza przepisy RODO,

10) podanie danych osobowych jest wymogiem ustawowym, w związku z powyższym jest obowiązkowe. Niepodanie moich danych osobowych będzie skutkować brakiem możliwości ubiegania się o uczestnictwo w projekcie.

.....

Data

.....

Podpis osoby bezrobotnej

**Dotyczy wyłącznie osób ubiegających się o dofinansowanie kosztów podjęcia działalności gospodarczej:**

Ja, niżej podpisany/a, pouczone/a o odpowiedzialności prawnej za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą niniejszym oświadczam, że:

Nie byłem/am karany/a karą zakazu dostępu do środków, o których mowa w art. 5 ust. 3 pkt 1 i 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych<sup>1</sup>.

.....

Data

.....

Podpis osoby bezrobotnej

---

<sup>1</sup> **Art. 5. ust. 3.** Do środków pochodzących z budżetu Unii Europejskiej oraz niepodlegających zwrotowi środków z pomocy udzielanej przez państwa członkowskie Europejskiego Porozumienia o Wolnym Handlu (EFTA), zalicza się:  
**pkt 1:** środki pochodzące z funduszy strukturalnych, Funduszu Spójności, Europejskiego Funduszu Rybackiego i Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego z wyłączeniem środków, o których mowa w pkt 5 lit. a i b;  
**pkt 4:** środki na realizację wspólnej polityki rolnej;



Nr kolejny wniosku \_\_\_\_\_

Dąbrowa Górnicza, dnia \_\_\_\_\_

## WNIOSEK O DOFINANSOWANIE KOSZTÓW PODJĘCIA DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ

### I. INFORMACJA O WNIOSKODAWCY

1. Imię i nazwisko \_\_\_\_\_

2. Adres zameldowania \_\_\_\_\_

Adres korespondencyjny \_\_\_\_\_

3. PESEL \_\_\_\_\_

4. Stan cywilny \_\_\_\_\_

5. Telefon \_\_\_\_\_

6. Czy prowadził(a) Pan(i) działalność gospodarczą?

TAK

NIE

Jeśli **TAK** to proszę podać:

– okres prowadzenia \_\_\_\_\_

– rodzaj działalności gospodarczej \_\_\_\_\_

– miejsce wykonywania działalności (miejscowość) \_\_\_\_\_

7. Czy współmałżonek lub członek rodziny (rodzic, rodzeństwo, dziecko, teść) prowadzi lub prowadził działalność gospodarczą?

TAK

NIE

Jeżeli **TAK** to należy podać:

- NIP \_\_\_\_\_
- okres prowadzenia działalności \_\_\_\_\_
- rodzaje działalności (wg PKD) \_\_\_\_\_
- siedziba firmy \_\_\_\_\_
- miejsca wykonywania \_\_\_\_\_

## 8. Wykształcenie, specjalność

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
(odpowiednio: podstawowe, gimnazjalne, zasadnicze zawodowe, średnie, wyższe)

## 9. Ukończone kursy, szkolenia

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
(nazwa ukończonych szkoleń, w przypadku nie ukończenia żadnego szkolenia proszę wpisać - nie posiadam)

## 10. Posiadane umiejętności

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
(posiadane umiejętności przydatne do wykonywania czynności związanych z przedmiotem planowanej działalności np. udział w programach społecznych lub wolontariat, w przypadku nie posiadania żadnych umiejętności proszę wpisać - nie posiadam)

## 11. Posiadane uprawnienia

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
(posiadane uprawnienia w szczególności związane z rodzajem planowanej działalności np. uprawnienia budowlane, na przewóz osób taksówką, w przypadku nie posiadania żadnych uprawnień proszę wpisać - nie posiadam)

## 12. Doświadczenie zawodowe związane z kierunkiem planowanej działalności gospodarczej

## II. KWOTA WNIOSKOWANEGO DOFINANSOWANIA \_\_\_\_\_

## III. INFORMACJA O MIEJSCU WYKONYWANIA DZIAŁALNOŚCI (nie wypełniać w przypadku działalności mobilnej, dotyczy punktu 1 i 2)

### 1. Stałe miejsce wykonywania działalności gospodarczej

---

### 2. Dodatkowe stałe miejsce wykonywania działalności

---

---

### 3. Adres do doręczeń

---

## IV. INFORMACJA O PLANOWANEJ DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ

### 1. Planowany termin rozpoczęcia działalności gospodarczej \_\_\_\_\_

### 2. Rodzaj działalności gospodarczej, w rozumieniu przepisów o swobodzie działalności gospodarczej (proszę zaznaczyć właściwy kwadrat)

- działalność wytwórcza
- działalność budowlana
- działalność handlowa
- działalność usługowa
- działalność związana z poszukiwaniem, rozpoznawaniem i wydobywaniem kopalin ze złóż
- działalność zawodowa polegająca na świadczeniu usług.

### 3. Przedmiot planowanej działalności gospodarczej

Działalność	Nazwa podklasy wg PKD	Planowany % udział w ogólnej wartości planowanych przychodów
<b>Podstawowa:</b> Nr PKD.....		
<b>Inna:</b> Nr PKD.....		





\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**5. Opis lokalizacji powiązany z rynkiem docelowym**

- uzasadnienie wyboru lokalu/lokalizacji działalności, zasięg działania (dotyczy działalności mobilnej),
  - adres, powierzchnia, stan techniczny lokalu,
  - podjęte działania inwestycyjno-organizacyjne związane z lokalem/lokalizacją (np. dokument określający prawo do lokalu/nieruchomości, umowa najmu, dzierżawy, użyczenia, oświadczenie przyszłego wynajmującego, użyczającego lub oddającego w dzierżawę o ustaleniach dotyczących wynajmu, użyczenia lub dzierżawy, zgoda na prowadzenie działalności w danym miejscu).
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_



---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**7. Potencjalni klienci**

- główne grupy klientów i ich charakterystyka,
- prognozowana liczba klientów określona na podstawie przeprowadzonego rozpoznania rynku,
- sposób pozyskania klientów,
- informacje o zawartych umowach przedwstępnych, oświadczeniach o współpracy z przyszłymi kontrahentami.

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**8. Konkurencyjność**

- kluczowe czynniki budujące konkurencyjność firmy/ produktu/usługi,
- znajomość konkurencji,
- znajomość zagrożeń wynikających z działalności konkurencji,
- określenie pozycji firmy na rynku.

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---

**10. Analiza ryzyka związanego z prowadzeniem działalności gospodarczej**

	Potencjalne czynniki ryzyka mające wpływ na działalność	Propozycja działań zaradczych
<b>Organizacyjne</b>		
<b>Finansowe</b>		
<b>Techniczne</b>		
<b>Prawne</b>		
<b>Inne</b>		

**11. Analiza finansowa**

- kalkulacja kosztów związanych z podjęciem działalności gospodarczej oraz źródła ich finansowania (załącznik nr 1 do wniosku),
- specyfikacja wydatków w ramach wnioskowanych środków (załącznik nr 2 do wniosku),
- prognoza przychodów na podstawie poniższych tabel (a, b i c)

a) Proszę określić ceny na proponowane podstawowe usługi/produkty

Produkt/usługa	Rok		
	20..	20..	20...

b) Proszę oszacować wielkość sprzedaży

Produkt/usługa	Rok		
	20...	20...	20...

c) Proszę określić przewidywane przychody ze sprzedaży podstawowych usług/ produktów

Produkt/usługa	Rok		
	20...	20...	20...



## V. ZABEZPIECZENIE ZWROTU DOFINANSOWANIA

1. Proponowana forma zabezpieczenia (proszę zaznaczyć właściwy kwadrat)

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

2. Akceptacja wskazanej wyżej formy będzie uzależniona od oceny przez Urząd realnej możliwości zabezpieczenia zwrotu.

## VI. INNE

Świadomy(a) odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia, wynikającej z art. 297 § 1 i 2 \* Kodeksu karnego oświadczam, że:

- 1) w okresie 12 miesięcy poprzedzających złożenie wniosku:
  - a. nie odmówiłem(am), bez uzasadnionej przyczyny, przyjęcia propozycji odpowiedniej pracy lub innej formy pomocy określonej w ustawie z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy oraz udziału w działaniach w ramach Programu Aktywizacja i Integracja, o którym mowa w art. 62a ww. ustawy,
  - b. z własnej winy nie przerwałem(am) szkolenia, stażu, realizacji indywidualnego planu działania, udziału w ramach Programu Aktywizacja i Integracja, o którym mowa w art. 62a ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy, wykonywania prac społecznie użytecznych lub innej formy pomocy określonej w ww. ustawie,
  - c. po skierowaniu podjąłem/podjęłam szkolenie, przygotowanie zawodowe dorosłych, staż, prace społecznie użyteczne lub inną formę pomocy określoną w ustawie z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy,
- 2) nie otrzymałem(am) dotychczas z Funduszu Pracy lub innych środków publicznych bezzwrotnych środków na podjęcie działalności gospodarczej lub rolniczej, założenie lub przystąpienie do spółdzielni socjalnej,
- 3) 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,
- 4) nie posiadałem(am) wpisu do ewidencji działalności gospodarczej a w przypadku jego posiadania zakończyłem(am) działalność gospodarczą w dniu przypadającym w okresie przed upływem co najmniej 12 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku,

- 5) nie byłem(am), w okresie 2 lat przed dniem złożenia wniosku, karany(a) za przestępstwa przeciwko obrotowi gospodarczemu, w rozumieniu ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny,
- 6) spełniam warunki określone w rozporządzeniu 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,
- 7) wykorzystam przyznane dofinansowanie zgodnie z przeznaczeniem,
- 8) nie podejmę zatrudnienia w okresie 12 miesięcy od dnia rozpoczęcia działalności gospodarczej,
- 9) rezygnuję z możliwości zawieszenia prowadzenia działalności gospodarczej w okresie 12 miesięcy od dnia rozpoczęcia działalności gospodarczej,
- 10) nie posiadam zobowiązań z tytułu zajęć sądowych i administracyjnych i nie jest prowadzone w stosunku do mnie postępowanie zabezpieczające i egzekucyjne dotyczące niespłaconych zobowiązań, za wyjątkiem zobowiązań alimentacyjnych,
- 11) planowana działalność gospodarcza nie jest tożsama z działalnością prowadzoną przez współmałżonka,
- 12) nie planuję przejęcia działalności gospodarczej od członka rodziny,
- 13) w planowanej lokalizacji nie jest wykonywana działalność tego samego rodzaju prowadzona przez inny podmiot,
- 14) nie złożyłem(am) wniosku o dofinansowanie lub wniosku o przyznanie jednorazowo środków na założenie lub przystąpienie do spółdzielni socjalnej, do innego powiatowego urzędu pracy,
- 15) otrzymałem(am) i zapoznałem(am) się z obowiązującym w Powiatowym Urzędzie Pracy w Dąbrowie Górniczej Regulaminem przyznawania bezrobotnemu, absolwentowi CIS lub KIS, opiekunowi dofinansowania kosztów podjęcia działalności gospodarczej i spełniam warunki Regulaminu niezbędne do przyznania dofinansowania,
- 16) podane przeze mnie we Wniosku o dofinansowanie kosztów podjęcia działalności gospodarczej dane są zgodne z prawdą.

\* „Art. 297 § 1 i 2 Kodeksu karnego:

„ § 1. Kto, w celu uzyskania dla siebie lub kogo innego, od banku lub jednostki organizacyjnej prowadzącej podobną działalność gospodarczą na podstawie ustawy albo od organu lub instytucji dysponujących środkami publicznymi – kredytu, pożyczki pieniężnej, poręczenia, gwarancji, akredytywy, dotacji, subwencji, potwierdzenia przez bank zobowiązania wynikającego z poręczenia lub z gwarancji lub podobnego świadczenia pieniężnego na określony cel gospodarczy, instrumentu płatniczego lub zamówienia publicznego, przedkłada podrobiony, przerobiony, poświadczający nieprawdę albo nierzetelny dokument albo nierzetelne, pisemne oświadczenie dotyczące okoliczności o istotnym znaczeniu dla uzyskania wymienionego wsparcia finansowego, instrumentu płatniczego lub zamówienia, podlega karze pozbawienia wolności od 3 miesięcy do lat 5.

§ 2. Tej samej karze podlega, kto wbrew ciążącemu obowiązkowi, nie powiadamia właściwego podmiotu o powstaniu sytuacji mogącej mieć wpływ na wstrzymanie albo ograniczenie wysokości udzielonego wsparcia finansowego, określonego w § 1, lub zamówienia publicznego albo na możliwość dalszego korzystania z instrumentu płatniczego.”

\_\_\_\_\_  
/miejscowość i data/

\_\_\_\_\_  
/podpis Wnioskodawcy/

Załączniki do wniosku:

1. Kalkulacja kosztów związanych z podjęciem działalności gospodarczej oraz źródła ich finansowania (załącznik nr 1 do wniosku).
2. Specyfikacja wydatków w ramach wnioskowanych środków (załącznik nr 2 do wniosku).
3. Informacja o pomocy de minimis oraz pomocy de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie (załącznik nr 3 do wniosku).
4. Informacja Wnioskodawcy ubiegającego się o pomoc de minimis sporządzona na podstawie wzoru zamieszczonego w Rozporządzeniu Rady Ministrów z dnia 24.10.2014 r. (Dz. U. z 2014 r., poz. 1543).
5. Inne: (wskazać jakie)

a) \_\_\_\_\_

b) \_\_\_\_\_

c) \_\_\_\_\_

d) \_\_\_\_\_

e) \_\_\_\_\_

f) \_\_\_\_\_

g) \_\_\_\_\_

h) \_\_\_\_\_

i) \_\_\_\_\_

j) \_\_\_\_\_



**ZAŁĄCZNIK NR 1**

**KALKULACJA KOSZTÓW ZWIĄZANYCH Z PODJĘCIEM DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ  
ORAZ ŹRÓDŁA ICH FINANSOWANIA**

L.p.	Rodzaj wydatku	Źródła finansowania		
		Środki własne	Inne źródła	Środki dofinansowania
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				
10.				
11.				
12.				
13.				
14.				
15.				
16.				
17.				
18.				
19.				
20.				
<b>RAZEM</b>				

\_\_\_\_\_  
/miejsowość i data/

\_\_\_\_\_  
/podpis Wnioskodawcy/



**ZAŁĄCZNIK NR 2**

**SPECYFIKACJA WYDATKÓW W RAMACH WNIOSKOWANYCH ŚRODKÓW**

L.p.	Szczegółowy opis wydatku (nazwa, typ, rok produkcji, w przypadku remontu – zakres prac)	FINANSOWANIE		
		RYNEK PIERWOTNY	RYNEK WTÓRNY	
		Cena zakupu	Cena zakupu	Cena nowego urządzenia
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				
10.				
<b>RAZEM</b>				

\_\_\_\_\_  
/miejsowość i data/

\_\_\_\_\_  
/podpis Wnioskodawcy/



**UZASADNIENIE:** Proszę uzasadnić konieczność poniesienia wydatków wyszczególnionych na poprzedniej stronie i ich związek z planowaną działalnością gospodarczą.

**Poz.1** \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Poz.2** \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Poz.3** \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Poz.4** \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Poz.5** \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Poz.6** \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Poz.7** \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Poz.8** \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Poz.9** \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Poz.10** \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
/miejsowość i data/

\_\_\_\_\_  
/podpis Wnioskodawcy/

\_\_\_\_\_  
/Imię i nazwisko Wnioskodawcy/

**INFORMACJA O POMOCY DE MINIMIS  
ORAZ POMOCY DE MINIMIS W ROLNICTWIE  
LUB RYBOŁÓWSTWIE**

Świadomy/a/ odpowiedzialności prawnej za złożenie fałszywego oświadczenia oświadczam, że w okresie obejmującym bieżący rok, w którym ubiegam się o pomoc oraz w ciągu dwóch poprzedzających go lat podatkowych:

*/właściwe zaznaczyć x/*

I.

- nie uzyskałam/em/ pomocy de minimis
- uzyskałam/em/ pomoc de minimis

II.

- nie uzyskałam/em/ pomocy de minimis w rolnictwie
- uzyskałam/em/ pomoc de minimis w rolnictwie

III.

- nie uzyskałam/em/ pomocy de minimis w rybołówstwie
- uzyskałam/em/ pomoc de minimis w rybołówstwie

W przypadku uzyskania pomocy de minimis oraz pomocy de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie należy przedłożyć zaświadczenia potwierdzające otrzymanie ww. pomocy lub wypełnić poniższą tabelę zgodnie z zaświadczeniami o udzielonej pomocy.

Lp.	Dzień udzielenia pomocy	Podmiot udzielający pomocy	Podstawa prawna otrzymanej pomocy	Nr programu pomocowego, decyzji albo umowy	Wartość otrzymanej pomocy	
					brutto	w EURO

<b>Łączna wartość pomocy:</b>						

w tym:

- pomoc de minimis w rolnictwie w wysokości ..... brutto, co stanowi.....euro

(poz. ....),

- pomoc de minimis w rybołówstwie w wysokości ..... brutto, co stanowi.....euro

(poz. ....),

\_\_\_\_\_  
/miejscowość i data/

\_\_\_\_\_  
/podpis Wnioskodawcy/

W przypadku uzyskania pomocy w okresie od dnia złożenia ww. informacji do dnia udzielenia zawnioskowanego wsparcia, zobowiązują się niezwłocznie powiadomić Powiatowy Urząd Pracy w Dąbrowie Górniczej o wysokości uzyskanej pomocy de minimis oraz pomocy de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie.