

POSIADANE ZASOBY DO WYKORZYSTANIA NA RZECZ URUCHOMIENIA DZIAŁALNOŚCI**OŚWAIDCZAM, ŻE:**

1. Posiadam **środki rzeczowe** przewidziane do wykorzystania w planowanej działalności:

a) Środki transportu:

.....

b) Środki trwałe, urządzenia, maszyny i narzędzia */należy wymienić /:*

.....

.....

2. Dysponuję **nieruchomością** (plac, działka, lokal) na cele **wykonywania** planowanej działalności gospodarczej zgodnie z zakresem wskazanym we wniosku (*zaznaczyć właściwe*):

a) Lokal: ☐ NIE / ☐ TAK

Zakres informacji	Wpisać lub zaznaczyć właściwe
adres lokalu	
tytuł prawny do dysponowania lokalem	☐ własność ☐ współwłasność ☐ najem/dzierżawa, na okres minimum 12 miesięcy ☐ użyczenie, na okres minimum 12 miesięcy
miesięczny czynsz do opłacenia przez wnioskodawcę	
liczba pomieszczeń przeznaczonych wyłącznie do wykonywania działalności gospodarczej (pomieszczenia muszą być wydzielone i oznakowane)	
Powierzchnia lokalu w m ²	
Dostęp do sanitariatów	☐ TAK ☐ NIE
Stan techniczny lokalu	☐ wymaga adaptacji (np. remontu, przebudowy) ☐ nie wymaga adaptacji ,

b) **Nieruchomość** (plac/działka) ☐ NIE / ☐ TAK

Zakres informacji	Wpisać lub zaznaczyć właściwe
adres nieruchomości	
tytuł prawny do dysponowania placem/działką	☐ własność ☐ współwłasność ☐ najem/dzierżawa, na okres minimum 12 miesięcy ☐ użyczenie, na okres minimum 12 miesięcy
miesięczny czynsz do opłacenia przez wnioskodawcę	
powierzchnia nieruchomości w m ²	
Dostęp do sanitariatów	☐ TAK ☐ NIE

3. Rodzaj/ zakres planowanej przeze mnie działalności gospodarczej (***zaznaczyć właściwe***):

- ☐ **nie wymaga** dysponowania pomieszczeniami spełniającymi wymagania sanitarne określone przepisami prawa
- ☐ lokal przeznaczony do wykonywania planowanej przeze mnie działalności gospodarczej **nie spełnia wymagań sanitarnych** określonych przepisami prawa – konieczne jest dostosowanie
- ☐ lokal przeznaczony do wykonywania planowanej przeze mnie działalności gospodarczej **spełnia wymagania sanitarne** - posiada opinię/decyzję o spełnianiu warunków sanitarnych zgodnych z zakresem planowanej do uruchomienia działalności gospodarczej/rodzaj PKD/ wydaną przez właściwego Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego.

4. **Miejsce zarejestrowania działalności** (***zaznaczyć właściwe***):

- ☐ - **zarejestruję** działalność pod tym samym adresem, pod którym będę ją wykonywać
- ☐ - dysponuję innym lokalem, w którym **zarejestruję** planowaną działalność gospodarczą

Zakres informacji	Wpisać lub zaznaczyć właściwe
adres lokalu	
tytuł prawny do dysponowania miejscem zarejestrowania działalności gospodarczej	☐ własność ☐ współwłasność ☐ najem/dzierżawa, na okres minimum 12 miesięcy ☐ użyczenie, na okres minimum 12 miesięcy
miesięczny czynsz do opłacenia przez wnioskodawcę	

Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

Data: r.

.....
(czytelny podpis wnioskodawcy)

OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY

Oświadczam, że:

1. Stwierdzam, że znana jest mi treść obowiązującego w tut. Urzędzie „Regulaminu przyznawania osobie niepełnosprawnej środków PFRON na podjęcie działalności gospodarczej, rolniczej albo działalności w formie spółdzielni socjalnej w Powiatowym Urzędzie Pracy w Gryfinie”
2. Posiadam:
 - Prawo jazdy ☐ NIE, ☐ TAK – kat.:.....
 - Książeczka do celów sanitarno-epidemiologicznych ☐ NIE, ☐ TAK
3. 1. Przyjmuję do wiadomości, że dane osobowe przekazywane przez mnie w związku z ubieganiem się o przyznanie jednorazowo środków na podjęcie działalności gospodarczej, będą przetwarzane na zasadach opisanych w **informacji dotyczącej przetwarzania moich danych zawartej w „Regulaminie przyznawania osobie niepełnosprawnej środków PFRON na podjęcie działalności gospodarczej, rolniczej albo działalności w formie spółdzielni socjalnej w Powiatowym Urzędzie Pracy w Gryfinie”.**
4. Wyrażam zgodę na upublicznienie mojego imienia i nazwiska w przypadku rozpatrzenia złożonego przeze mnie wniosku oraz zawarcia ze mną umowy dotyczącej przyznania osobie niepełnosprawnej środków na podjęcie działalności gospodarczej, rolniczej albo działalności w formie spółdzielni socjalnej z Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych.
5. **Posiadam wiedzę z zakresu przedsiębiorczości, tj. w okresie ostatnich 3 lat licząc od daty złożenia wniosku odbyłem (am) szkolenie z zakresu przedsiębiorczości, na które zostałem skierowany przez urząd pracy w Gryfinie i ukończyłem(am) je z wynikiem pozytywnym** ☐ NIE, ☐ TAK
6. Deklaruję gotowość do podjęcia szkoleniu z zakresu przedsiębiorczości w przypadku pozytywnej oceny mojego wniosku o przyznanie jednorazowych środków na podjęcie działalności gospodarczej przed podpisaniem umowy* ☐ NIE, ☐ TAK
(obowiązkowo w przypadku odpowiedzi przeczącej na pytanie z pkt 5)
7. Deklaruję gotowość do podjęcia szkoleniu z zakresu kompetencji cyfrowych* ☐ NIE, ☐ TAK
(obowiązkowo w przypadku osób do 30 roku życia, które nie uzyskały minimalnego oczekiwanego wynik w ramach obowiązkowego badania kompetencji cyfrowych)
8. Wyrażam zgodę Powiatowemu Urzędowi Pracy w Gryfinie, na:
 - a) przesyłanie na podany we wniosku adres e-mail/numer telefonu wiadomości zawierających informacje dotyczące realizacji działań skierowanych do pracodawców/przedsiębiorców realizowanych przez Powiatowy Urząd Pracy w Gryfinie
☐ NIE, ☐ TAK
 - b) wykorzystywanie podanego numeru telefonu do celów marketingu usług świadczonych przez Urząd Pracy w Gryfinie oraz prowadzenia badań dotyczących sytuacji na rynku pracy
☐ NIE, ☐ TAK

.....
(data)

.....
(czytelny podpis wnioskodawcy)

OŚWIADCZENIE MAŁŻONKA WNIOSKODAWCY*(jeżeli dotyczy)*

imię i nazwisko

adres zamieszkania

PESEL

dokument potwierdzający tożsamość osoby składającej oświadczenie:

nazwa..... numer.....

OŚWIADCZENIE

Ja niżej podpisany/a oświadczam, że pozostaję w związku małżeńskim z:

.....

(imię i nazwisko Wnioskodawcy)

i **nie posiadam rozdzielności majątkowej** oraz wyrażam zgodę na zaciągnięcie przez niego/nią zobowiązań wynikających z umowy dotyczącej przyznania środków na podjęcie działalności gospodarczej.

Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

.....

(data)

.....

(czytelny podpis małżonka wnioskodawcy)

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez PUP w Gryfinie w celach związanych ze złożonym wnioskiem osoby niepełnosprawnej dotyczącym środków na podjęcie działalności gospodarczej, rolniczej albo działalności w formie spółdzielni socjalnej zgodnie z informacją dotyczącą przetwarzania moich danych zawartą w załączniku nr 5 do wniosku „Przetwarzanie danych osobowych – poręczyciel lub małżonek” (zapoznałem się z informacją w załączniku nr 5 co potwierdzam własnoręcznym podpisem).

.....

(data)

.....

(czytelny podpis małżonka wnioskodawcy)

POUCZENIE:

Należy wypełnić w przypadku braku rozdzielności majątkowej.

W przypadku posiadania rozdzielności majątkowej małżonek wnioskodawcy nie składa oświadczenia, do wniosku należy dołączyć kopię dokumentu potwierdzającego posiadanie rozdzielności potwierdzone za zgodność z oryginałem przez wnioskodawcę.

DRUK PORĘCZENIA**CZĘŚĆ A : OŚWIADCZENIE PORĘCZycIELA** (wypełnia poręczyciel)

imię i nazwisko

adres zamieszkania

PESEL

dokument potwierdzający tożsamość osoby składającej oświadczenie:

nazwa..... numer.....

(1) OŚWIADCZENIE O UDZIELENIU PORĘCZENIA

W związku z prowadzonym przez PUP w Gryfinie postępowaniem w sprawie przyznania jednorazowych środków na podjęcie działalności gospodarczej na rzecz Wnioskodawcy:

.....
(nazwa Wnioskodawcy ubiegającego się o dotację)

oświadczam, że:

1. udzielię poręczenia umowy w sprawie przyznania tych środków,
2. nie poręczałem(am) w PUP w Gryfinie żadnych umów cywilnoprawnych (umowy o przyznanie środków na podjęcie działalności gospodarczej, umowy w sprawie refundacji kosztów wyposażenia lub wyposażenia stanowiska pracy dla skierowanego bezrobotnego, umowy o przyznanie środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego), które nie zostały zakończone,
3. nie jestem pracownikiem wnioskodawcy,
4. nie jestem małżonkiem wnioskodawcy pozostającym z nim w małżeńskiej wspólności majątkowej
5. nie jestem małżonkiem innego poręczyciela w ramach niniejszego Wniosku pozostającym z nim w małżeńskiej wspólności majątkowej.

Ponadto oświadczam, że (zaznaczyć właściwe)

Jestem osobą:

- ☐ pozostającą w stosunku pracy
- ☐ prowadzącą działalność gospodarczą pod numerem REGON
- ☐ posiadającą prawo do emerytury lub renty stałej
- ☐ nie ukończyłem 68 roku życia

Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

.....
(data)

.....
(czytelny podpis poręczyciela)

(2) OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE ZOBOWIĄZAŃ FINANSOWYCH

Oświadczam, że:

☐ nie posiadam aktualnie zobowiązań finansowych

☐ posiadam zobowiązania finansowe:

Rodzaj zobowiązania	Aktualna kwota zadłużenia*	Ostateczny termin spłaty	Miesięczna kwota spłaty zadłużenia*

Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

.....
(data)

.....
(czytelny podpis poręczyciela)

(3) OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE STANU CYWILNEGO

Oświadczam, że:

☐ jestem stanu wolnego

☐ pozostaję w związku małżeńskim i **posiadam rozdzielność**** majątkową

☐ pozostaję w związku małżeńskim i **nie posiadam rozdzielności***** majątkowej

Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

.....
(data)

.....
(czytelny podpis poręczyciela)

* kwoty podane w walutach obcych zostaną przeliczone na PLN według kursu NBP na dzień złożenia oświadczenia przez poręczyciela

w przypadku posiadania rozdzielności majątkowej **należy załączyć kserokopię dokumentu potwierdzającego rozdzielność potwierdzoną za zgodność z oryginałem przez składającego oświadczenie

*** w przypadku braku rozdzielności majątkowej **małżonek składa oświadczenie** na załączniku nr 2 w części B druku poręczenia

(4) OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PRZETWARZANIA DANYCH OSOBOWYCH

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez PUP w Gryfinie w celach związanych ze złożonym wnioskiem osoby niepełnosprawnej dotyczącym środków na podjęcie działalności gospodarczej, rolniczej albo działalności w formie spółdzielni socjalnej **zgodnie z informacją dotyczącą przetwarzania moich danych zawartą w załączniku nr 5 do wniosku „Przetwarzanie danych osobowych poręczenie”** (zapoznałem się z informacją w załączniku nr 5 co potwierdzam własnoręcznym podpisem).

.....
(data)

.....
(czytelny podpis poręczyciela)

POUCZENIE:

1. Druk poręczenia należy wypełnić nie wcześniej niż na 1 miesiąc przed złożeniem wniosku osoby niepełnosprawnej dotyczącego środków na podjęcie działalności gospodarczej, rolniczej albo działalności w formie spółdzielni socjalnej.
2. W przypadku **poręczyciela będącego w zatrudnieniu** należy załączyć wypełniony załącznik nr 3 część C druku poręczenia - zaświadczenie o dochodach wystawione nie wcześniej niż na 1 miesiąc przed dniem złożenia wniosku osoby niepełnosprawnej dotyczącego środków na podjęcie działalności gospodarczej, rolniczej albo działalności w formie spółdzielni socjalnej.
3. W przypadku **poręczyciela prowadzącego działalność gospodarczą**, należy dołączyć kserokopie: zaświadczeń o niezaleganiu z Urzędem Skarbowego i ZUS/KRUS, wystawione nie wcześniej niż na 1 miesiąc przed dniem złożenia wniosku osoby niepełnosprawnej dotyczącego środków na podjęcie działalności gospodarczej, rolniczej albo działalności w formie spółdzielni socjalnej, rozliczenie roczne za rok ubiegły wraz z dowodem przyjęcia przez Urząd Skarbowy albo z dowodem nadania do Urzędu Skarbowego.
4. W przypadku **poręczyciela posiadającego prawo do emerytury lub renty stałej** (emeryt/rencista) należy dołączyć kserokopie: **aktualnej decyzji** o przyznaniu emerytury lub renty stałej lub zaświadczenie z ZUS/KRUS o wysokości pobieranej emerytury lub renty stałej za trzy ostatnie miesiące poprzedzające miesiąc, w którym składany jest wniosek.

DRUK PORĘCZENIA

CZĘŚĆ B: OŚWIADCZENIE MAŁŻONKA PORĘCZycIELA (wypełnia małżonek poręczyciela)

imię i nazwisko

adres zamieszkania

PESEL

dokument potwierdzający tożsamość osoby składającej oświadczenie:

nazwa..... **numer**.....

OŚWIADCZENIE

Ja niżej podpisany/a oświadczam, że pozostaję w związku małżeńskim z:

.....
(imię i nazwisko)

i **nie posiadam** rozdzielnosci majątkowej oraz wyrażam zgodę na poręczenie przez niego/nią za zobowiązania wynikające z umowy dotyczącej przyznania środków PFRON na podjęcie działalności gospodarczej, rolniczej albo działalności gospodarczej w formie spółdzielni socjalnej dla:

.....
(nazwa Wnioskodawcy ubiegającego się o środki na podjęcie działalności gospodarczej)

Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

.....
(data)

.....
(czytelny podpis małżonka poręczyciela)

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez PUP w Gryfinie w celach związanych ze złożonym wnioskiem osoby niepełnosprawnej dotyczącym środków na podjęcie działalności gospodarczej, rolniczej albo działalności w formie spółdzielni socjalnej zgodnie z informacją dotyczącą przetwarzania moich danych zawartą w załączniku nr 5 do wniosku „Przetwarzanie danych osobowych – poręczyciel lub małżonek” (zapoznałem się z informacją w załączniku nr 5 co potwierdzam własnoręcznym podpisem).

.....
(data)

.....
(czytelny podpis małżonka poręczyciela)

POUCZENIE:

1. Należy wypełnić w przypadku braku rozdzielnosci majątkowej.
2. W przypadku posiadania rozdzielnosci majątkowej małżonek poręczyciela nie składa oświadczenia, do wniosku należy dołączyć kopię dokumentu potwierdzającego posiadanie rozdzielnosci potwierdzone za zgodność z oryginałem przez poręczyciela.

DRUK PORĘCZENIA

CZĘŚĆ C: ZAŚWIADCZENIE O DOCHODACH (wypełnia pracodawca poręczyciela)

.....r.
(miejscowość i data)

.....
(pieczęć zakładu pracy)

Niniejszym zaświadcza się, że Pan/Pani.....

(nr PESEL).....

jest zatrudniony(a) w naszym zakładzie pracy, który nie znajduje się w stanie likwidacji/upadłości (nazwa, adres zakładu pracy):

.....

.....,

od dnia..... na podstawie umowy o pracę *na czas*:

☐ nieokreślony,

☐ określony - do dnia.....*,

ze średnim miesięcznym wynagrodzeniem brutto zł, z ostatnich 3 miesięcy.....zł

(słownie złotych).....

.....

Wynagrodzenie powyższe

☐ nie jest obciążone

☐ jest obciążone*

z tytułu wyroków sądowych lub innych tytułów kwotązł

(słownie złotych).....

.....)

Wymieniona w zaświadczeniu osoba

☐ nie znajduje się

☐ znajduje się*

w okresie wypowiedzenia umowy o zatrudnieniu.

* zaznaczyć właściwe

.....
(podpis głównej księgowej lub innej osoby upoważnionej)

.....
(podpis właściciela, kierownika zakładu lub innej osoby upoważnionej)

POUCZENIE:

Niniejszy druk powinien być podpisany przez dwie osoby.

W innym przypadku dokument nie będzie podlegał weryfikacji.

PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH PORĘCZENIE

(Dotyczy Poręczyciela i Jego Małżonka oraz Małżonka Wnioskodawcy)

W związku z rozpoczęciem stosowania 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) (Dz. Urz. UE L 119 z 4.05.2016, str. 1) - dalej RODO – informujemy, że od dnia 25 maja 2018 r. przysługują Tobie określone poniżej prawa związane z przetwarzaniem przez Powiatowy Urząd Pracy w Gryfinie (dalej PUP) danych osobowych. Na podstawie art. 13 RODO, PUP w Gryfinie informuje, że:

- 1) Administratorem Twoich danych osobowych jest Powiatowy Urząd Pracy w Gryfinie reprezentowany przez Dyrektora PUP z siedzibą w Gryfinie:
adres: ul. Sprzymierzonych 1, 74-100 Gryfino,
numer telefonu: 91 416 45 15, 91 416 38 03, 91 404 54 17, 91 404 54 19,
adres email: szgy@praca.gov.pl
- 2) Został powołany Inspektor Ochrony Danych Osobowych, z którym możesz skontaktować się w sprawach ochrony danych osobowych pod adresem e-mail: iod@gryfino.praca.gov.pl, pisemnie na adres naszej siedziby wskazany w pkt 1 z dopiskiem „DANE OSOBOWE”
- 3) Administrator Danych na podstawie art. 6 ust. 1 lit. b), c), e) RODO przetwarza dane w związku z realizacją zadań, usług i instrumentów rynku pracy wynikających z ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy, jak również aktów wykonawczych do tej ustawy. Twoje dane osobowe będą przetwarzane także na podstawie art. 6 ust. 1 lit. a) RODO w sytuacji, gdy przetwarzanie danych osobowych będzie odbywało się na podstawie wyrażonej przez Ciebie zgody.
- 4) Odbiorcami Twoich danych osobowych mogą być wyłącznie podmioty i organy upoważnione na podstawie przepisów prawa oraz podmioty, z którymi zawarto umowy powierzenia danych w związku z realizacją zadania w tym realizujące badania ewaluacyjne, kontrole i audyty a także świadczące usługi pocztowe.
- 5) Dane osobowe pobrane w związku z postępowaniem w sprawie przyznania środków PFRON na podjęcie działalności gospodarczej, rolniczej albo działalności w formie spółdzielni socjalnej będą przechowywane przez okres niezbędny do realizacji zobowiązania wynikającego z otrzymania środków PFRON na podjęcie działalności gospodarczej, rolniczej albo działalności w formie spółdzielni socjalnej oraz w okresie przechowywania dokumentacji po jego zrealizowaniu, ustalonym zgodnie z odrębnymi przepisami tj. zgodnie z instrukcją kancelaryjną i jednolitym rzeczowym wykazem akt Powiatowego Urzędu pracy w Gryfinie przez okres 10 lat, od zakończenia realizacji zobowiązania i nie krócej niż przez okres 2 lat od 31 grudnia roku następującego po złożeniu do Komisji Europejskiej zestawienia wydatków, w którym ujęto ostateczne wydatki dotyczące zakończenia projektu w ramach którego przyznane zostały jednorazowe środki. W tym okresie nie przysługuje prawo do ich usunięcia.
- 6) Administrator danych nie będzie przekazywał danych osobowych do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.
- 7) W związku z przetwarzaniem przez PUP w Gryfinie Twoich danych osobowych, przysługuje Ci prawo:
 - a) dostępu do treści swoich danych osobowych na podstawie art. 15 RODO,
 - b) do sprostowania danych osobowych na podstawie art. 16 RODO,
 - c) do wycofania zgody – cofnięcie zgody pozostaje bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem,
 - d) do usunięcia danych, po upływie okresu przechowywania danych wynikającego z przepisu prawa na podstawie art. 17 RODO,
 - e) do ograniczenia przetwarzania danych osobowych na podstawie art. 18 RODO,
 - f) do przenoszenia danych osobowych, na podstawie art. 20 RODO.

Wymienione prawa mogą być ograniczone w sytuacjach, kiedy Urząd jest zobowiązany prawnie do przetwarzania danych w celu realizacji obowiązku ustawowego.

- 8) W przypadku uznania, że przetwarzanie przez PUP w Gryfinie Twoich danych osobowych narusza przepisy RODO, przysługuje Tobie prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa.

- 9) Podanie danych osobowych w zakresie wymaganym ustawodawstwem jest obligatoryjne, a w pozostałym zakresie jest dobrowolne.
- 10) Podanie przez Ciebie danych osobowych bezpośrednio Ciebie dotyczących jest związane z zabezpieczeniem umowy dotyczącej przyznania osobie niepełnosprawnej środków na podjęcie działalności gospodarczej, rolniczej albo działalności w formie spółdzielni socjalnej z Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych i jest dobrowolne, jednakże konsekwencją nie podania wymaganych danych będzie brak możliwości udzielenia poręczenia tej umowy.
- 11) Dane osobowe nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany i nie będą profilowane.

Przyjąłem do wiadomości;

*(czytelny podpis poręczycieli, ich małżonków i małżonka
wnioskodawcy – jeżeli dotyczy)*

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

**OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY
O WARTOŚCI POSIADANEGO MAJĄTKU**

(wypełnić wyłącznie w przypadku wyboru formy zabezpieczenia: akt notarialny o poddaniu się egzekucji przez dłużnika)

imię i nazwisko

adres zamieszkania

PESEL

dokument potwierdzającego tożsamość osoby składającej oświadczenie: **nazwa**..... **numer**.....

Oświadczam, że:

- ☐ jestem wyłącznym właścicielem niżej wymienionych nieruchomości
- ☐ jestem współwłaścicielem niżej wymienionych nieruchomości, i **posiadam zgodę pozostałych współwłaścicieli**
na zabezpieczenie umowy o przyznanie jednorazowych środków na podjęcie działalności gospodarczej, tymi nieruchomościami.

Nieruchomości (np.: działki, grunty, budynki, mieszkania itp.):

1. - powierzchniao wartościzł Nr księgi wieczystej.....
2. - powierzchniao wartościzł Nr księgi wieczystej.....
3. - powierzchniao wartościzł Nr księgi wieczystej.....

Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

.....
(data)

.....
(czytelny podpis wnioskodawcy)

POUCZENIE

1. Należy wypełnić wyłącznie w przypadku wyboru formy zabezpieczenia w postaci aktu notarialnego o dobrowolnym poddaniu się egzekucji.
2. Wartość posiadanych nieruchomości musi wynosić co najmniej 200% wnioskowanej kwoty (po odjęciu obciążeń hipoteki). W przypadku jeżeli nieruchomość będzie miała obciążoną hipotekę urząd może zażądać wyjaśnień dotyczących wskazanej wartości nieruchomości.

OŚWIADCZENIE BENEFICJENTA POMOCY PUBLICZNEJ
(wypełnia wnioskodawca)

.....
(imię i nazwisko składającego oświadczenie)

Oświadczam, że:

- ☐ nie korzystałem w okresie bieżącego roku oraz 2 poprzednich lat podatkowych z pomocy publicznej w ramach zasady de minimis w rozumieniu ustawy z dnia 30 kwietnia 2004r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (t.j. Dz.U. z 2023 poz. 702)
- ☐ korzystałem z pomocy publicznej w ramach zasady de minimis i w okresie bieżącego roku oraz 2 poprzednich lat podatkowych i uzyskałem pomoc **w łącznej kwocie:**

Kwota pomocy (w EURO).....
(słownie:
.....)
.....)

Uzyskana pomoc **nie łączy się**, w odniesieniu do tych samych kosztów kwalifikowanych, z pomocą o innym przeznaczeniu (np. pomocą regionalną),

☐ zaznaczyć właściwe

Data: 20..... r.

.....
(czytelny podpis wnioskodawcy)

PESEL.....

Starosta Gryfiński
Powiatowy Urząd Pracy w Gryfinie

DEKLARACJA ZAINTERESOWANIA UDZIAŁEM W SZKOLENIU GRUPOWYM

Fundusze Europejskie dla Pomorza Zachodniego (FEPZ) 2021 – 2027

(składa osoba zainteresowana udziałem w szkoleniu)

1. Osoba ubiegająca się o skierowanie na szkolenie **musi spełniać jeden z warunków** określonych w art. 40 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (tekst jednolity Dz. U. z 2023r. poz. 735) tj.:
 - a. nie posiada kwalifikacji zawodowych,
 - b. musi zmienić lub uzupełnić kwalifikacje zawodowe w związku z brakiem możliwości podjęcia zatrudnienia,
 - c. utraciła zdolność do wykonywania pracy w dotychczas wykonywanym zawodzie,
2. Dodatkowo osoba ubiegająca się o skierowanie na szkolenie w ramach projektu **musi spełniać łącznie** poniższe warunki:
 - 1) znajduje się w szczególnej sytuacji na rynku pracy, tj. obowiązkowo spełnia co najmniej jeden z poniższych warunków:
 - a) jest osobą do 30 roku życia
 - 2) posiada sporządzony **Indywidualnego Planu Działania**, z którego będzie wynikała potrzeba realizacji danego szkolenia
3. **Pouczenie :**
 - a) W celu właściwego wypełnienia deklaracji, prosimy o staranne jego przeczytanie
 - b) Wniosek należy wypełnić czytelnie odpowiadając na wszystkie zawarte w nim pytania.
 - c) **Wypełnienie deklaracji kandydata nie oznacza zakwalifikowania na szkolenie.**
 - d) Osoby zakwalifikowane do udziału w szkoleniu otrzymają skierowanie na szkolenie, osoby niezakwalifikowane na szkolenie uzyskają pisemną informację o przyczynie niezakwalifikowania w terminie do 14 dni od dnia rozpoczęcia szkolenia.
 - e) Osoba, której wniosek uzyska odpowiedź pozytywną otrzymają skierowanie na szkolenie.
 - f) Od negatywnego rozpatrzenia wniosku nie przysługuje odwołanie.

INFORMACJA O KANDYDACIE NA SZKOLENIE	
---	--

Imię i nazwisko	
PESEL (w przypadku cudzoziemca nr dokumentu potwierdzającego tożsamość)	
Adres zamieszkania (kod pocztowy, miejscowość, ulica-jeżeli dotyczy, numer domu/mieszkania)	
Adres do korespondencji (jeżeli inny niż zamieszkania)	
Telefon kontaktowy	
Adres e-mail	
Poziom wykształcenia	
Posiadam orzeczenie o stopniu niepełnosprawności	TAK NIE
NAZWA SZKOLENIA, na które składana jest deklaracja	ABC PRZEDSIĘBIORCZOŚCI / ABC BIZNESU KOMPETENCJE CYFROWE

W przypadku zakwalifikowania mnie na szkolenie:

1. wybieram, aby przez cały okres trwania szkolenia wypłacane mi było (zaznaczyć tylko jedno):
☐ **stypendium szkoleniowe** (do wyboru dla osób z prawem do zasiłku lub bez prawa do zasiłku dla osób bezrobotnych)
☐ **zasiłek** (do wyboru tylko w przypadku osób posiadających prawo do zasiłku)
2. należne mi świadczenia (stypendium szkoleniowe) proszę o przekazywanie przelewem na wskazane przeze mnie konto

Nazwa Banku:

[illegible]

Data:r.

.....
czytelny podpis wnioskodawcy

OŚWIADCZENIE OSOBY BEZROBOTNEJ

Oświadczam, że (właściwie zakreślić):

- ☐ Nie uczestniczyłem/-łam w szkoleniu finansowanym ze środków Funduszu Pracy na podstawie skierowania z powiatowego urzędu pracy w okresie ostatnich 3 lat,
- ☐ Uczestniczyłem/-łam w szkoleniu finansowanym ze środków Funduszu Pracy na podstawie skierowania z powiatowego urzędu pracy w okresie ostatnich 3 lat (nazwa urzędu)
koszt szkolenia wyniósł :zł

– Wszystkie dane i informacje zawarte w powyższym Wniosku są zgodne z prawdą.

Data:r.

.....
czytelny podpis wnioskodawcy

Opinia dotycząca Wnioskodawcy i planowanej działalności

1. Czy kandydat kwalifikuje się do udzielenia wsparcia? ☐ NIE ☐ TAK:

- ☐ Jest niepełnosprawną (posiadającą stosowne orzeczenie) osobą bezrobotną lub
- ☐ Jest niepełnosprawną (posiadającą stosowne orzeczenie) osobą poszukującą pracy nie pozostającą w zatrudnieniu

2. Zadanie jest zgodne z IPD: ☐ TAK ☐ NIE

3. Osoba wymaga skorzystania ze szkolenia z zakresu przedsiębiorczości?

☐ NIE ☐ TAK- Uzasadnienie potrzeby odbycia szkolenia:

- ☐ nie posiada kwalifikacji zawodowych, w zakresie przedsiębiorczości
- ☐ musi uzupełnić kwalifikacje zawodowe w związku z:

.....

.....

.....

4. Osoba uzyskała minimalny oczekiwany poziom kompetencji cyfrowych lub zadeklarowała odbycie szkolenia z tego zakresu?

☐ TAK - posiada wymagany poziom kompetencji cyfrowych

☐ TAK - nie posiada odpowiednich kompetencji cyfrowych, ale zadeklarowała gotowość uczestnictwa w szkoleniu z tego zakresu przed przyznaniem środków na działalność gospodarczą

☐ NIE - nie posiada odpowiednich kompetencji cyfrowych i nie zgada się na skierowanie na szkolenie z tego zakresu

5. Uzasadnienie potrzeby uzyskania jednorazowych środków na podjęcie działalności gospodarczej:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Data: r.

.....
Podpis doradcy klienta

6. Informacja o podmiotach danej branży (ten sam kod PKD) na terenie, na którym Wnioskodawca planuje prowadzenie działalności gospodarczej (szacunkowa liczba podmiotów i ich wielkość, tendencja rozwojowa branży):

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Data: r.

.....
Podpis Pośrednika pracy