

**PRZEWIDYWANE EFEKTY EKONOMICZNE Z PROWADZENIA
DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ –**

**Charakterystyka ekonomiczno – finansowa przedsięwzięcia
(w skali 1 m–ca i 1/2 lat)**

W skali 1 miesiąca			
L.P.	Operacja	Rozchód w zł	przychód w zł
1.	2	3	4
	Sprzedaż		
	Produktów		
	Towarów		
	Usług		
	Pozostałe przychody (np. z wynajmu lokalu, itp.)		
2.	Koszt		
	Nabycie surowców – dla produkcji		
	Nabycie materiałów i części zamiennych - dla usług		
	Nabycie towarów – dla handlu		
	Nabycie opakowań		
3.	Wynagrodzenie pracowników w tym:		
	Wynagrodzenie brutto		
	Ubezpieczenie społeczne +FP+FGŚP (ok. 16%+2.45%+0.10%)		
4	Amortyzacja środ.trwałych wg. obowiązujących stawek		
5.	Koszty użytkowania lokalu w tym :		
	Czynsz lub podatek od nieruchomości		
	Opłaty eksploatacyjne (energia elekt.,woda,c.o. itp.)		
6.	Transport – koszt eksploatacji:		
	Własnego samochodu		
	Transport obcy		
7.	Ubezpieczenie firmy		
8.	Koszty obsługi firmy (poczta,telefon,reklama itp.)		
9.	Koszty utrzymania gospodarstwa domowego		
10	Składka na ZUS opłacona przez wnioskodawcę		
11.	Podatek dochodowy		
12	Inne zobowiązania(kredyty itp.)		
RAZEM			

Zysk/Strata netto (suma kol. 4 przychód – suma kol.rozchód):.....zł

W skali 1/2 lat			
L.P.	Operacja	Rozchód w zł	przychód w zł
1.	2	3	4
	Sprzedaż		
	Produktów		
	Towarów		
	Usług		
	Pozostałe przychody (np. z wynajmu lokalu, itp.)		
2.	Koszt		
	Nabycie surowców – dla produkcji		
	Nabycie materiałów i części zamiennych - dla usług		
	Nabycie towarów – dla handlu		
	Nabycie opakowań		
3.	Wynagrodzenie pracowników w tym:		
	Wynagrodzenie brutto		
	Ubezpieczenie społeczne +FP+FGŚP (ok. 16%+2.45%+0.10%)		
4	Amortyzacja środ.trwałych wg. obowiązujących stawek		
5.	Koszty użytkowania lokalu w tym :		
	Czynsz lub podatek od nieruchomości		
	Opłaty eksploatacyjne (energia elekt.,woda,c.o. itp.)		
6.	Transport – koszt eksploatacji:		
	Własnego samochodu		
	Transport obcy		
7.	Ubezpieczenie firmy		
8.	Koszty obsługi firmy (poczta,telefon,reklama itp.)		
9.	Koszty utrzymania gospodarstwa domowego		
10	Składka na ZUS opłacona przez wnioskodawcę		
11.	Podatek dochodowy		
12	Inne zobowiązania(kredyty itp.)		
RAZEM			

Zysk/Strata netto (suma kol. 4 przychód – suma kol.rozchód):.....zł

.....
(data i podpis wnioskodawcy)

ANALIZA SWOT
Planowanej działalności gospodarczej

MOCNE STRONY	SŁABE STRONY
SZANSE	ZAGROŻENIA

OŚWIADCZENIE

osoby niepełnosprawnej ubiegającej się o przyznanie środków na podjęcie działalności gospodarczej, rolniczej albo działalności w formie spółdzielni socjalnej.

Świadomy odpowiedzialności karnej wynikającej z postanowień art. 233 §1 Kodeksu Karnego oświadczam, że:

1. **Odmówiłem / nie odmówiłem*** w okresie 12 miesięcy poprzedzających złożenie wniosku bez uzasadnionej przyczyny przyjęcia propozycji odpowiedniej pracy lub innej pracy zarobkowej, szkolenia, stażu, przygotowania zawodowego dorosłych, wykonywania prac interwencyjnych lub robót publicznych oraz udziału w działaniach w ramach Programu Aktywizacji i Integracji.
2. **Przerwałem / nie przerwałem*** w okresie 12 miesięcy poprzedzających złożenie wniosku z własnej winy szkolenie, staż, realizacji indywidualnego planu działania, udziału w działaniach w ramach Programu Aktywizacja i Integracja, wykonywanie prac społecznie użytecznych lub innej formy pomocy określonej w ustawie
3. Po skierowaniu **Podjąłem / nie podjąłem*** w okresie 12 miesięcy poprzedzających złożenie wniosku : szkolenie, przygotowanie zawodowe dorosłych, staż, prace społecznie użyteczne lub inną formę pomocy określoną w ustawie / **Nie dotyczy**
4. **Otrzymałem / nie otrzymałem*** bezzwrotne środki z PFRON lub inne bezzwrotne środki publiczne na podjęcie działalności gospodarczej lub rolniczej, założenie lub przystąpienie do spółdzielni socjalnej.
5. W okresie 12 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku:
 - a) **posiadałem*** wpis do ewidencji działalności gospodarczej i oświadczam, że działalność zakończyłem przed upływem co najmniej 12 miesięcy
 - b) **nie posiadałem*** wpisu do ewidencji działalności gospodarczej
6. **Prowadziłem / nie prowadziłem*** działalności gospodarczej w okresie 12 miesięcy przed dniem złożenia wniosku.
7. **Byłem / nie byłem*** karany w okresie 2 lat przed dniem złożenia wniosku za przestępstwa przeciwko obrotowi gospodarczemu, w rozumieniu ustawy z dnia 6 czerwca 1997r. – Kodeks Karny
8. **Złożyłem / nie złożyłem*** wniosek o przyznanie dofinansowania lub przyznanie jednorazowo środków na założenie lub przystąpienie do spółdzielni socjalnej, do innego starosty.

Równocześnie oświadczam, że:

1. **Spełniam** warunki określone w rozporządzeniu do otrzymania środków na podjęcie działalności gospodarczej.
2. **Wykorzystam** przyznane środki **zgodnie** z przeznaczeniem.
3. **Nie posiadałem** wpisu do ewidencji działalności gospodarczej w okresie 12 miesięcy przed dniem złożenia wniosku.
4. **Nie podejmę** zatrudnienia w okresie 12/24 miesięcy od dnia rozpoczęcia prowadzenia działalności gospodarczej.
5. **Zobowiązuje się** do prowadzenia działalności gospodarczej w okresie 12/24 miesięcy od dnia jej rozpoczęcia oraz nie składania w tym okresie wniosku o zawieszenie jej wykonywania

Pouczenie:

Art. 233 § 1 Kodeksu Karnego: „Kto składając zeznania mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub w innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8.”

Data

Podpis

*/ właściwe podkreślić

**OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY
DOTYCZĄCE POMOCY DE MINIMIS OTRZYMANEJ W ROKU,
W KTÓRYM UBIEGA SIĘ O POMOC ORAZ W CIĄGU DWÓCH POPRZEDZAJĄCYCH GO LAT
BUDŻETOWYCH**

Oświadczam, do dnia* otrzymałem/ nie otrzymałem następującą pomoc de minimis :

Lp.	Organ udzielający pomocy	Podstawa prawna	Dzień udzielenia pomocy	Wartość pomocy		Nr programu pomocowego, decyzji lub umowy
				nominalna	EURO	
1.						
2.						
Suma:						

**/dzień poprzedzający datę złożenia wniosku*

**OŚWIADCZENIE O INNEJ POMOCY PUBLICZNEJ OTRZYMANEJ
W ODNIESIENIU DO TYCH SAMYCH KOSZTÓW KWALIFIKOWALNYCH**

Oświadczam, że otrzymałem/nie otrzymałem następującą pomoc:

Lp.	Organ udzielający pomocy	Podstawa prawna	Dzień udzielenia pomocy	Wartość pomocy		Nr programu pomocowego, decyzji lub umowy	Forma pomocy	Przeznaczenie pomocy
				nominalna	EURO			
1.								
2.								
Suma:								

Zgodnie z art. 44 ust.1 ustawy z dnia 30 kwietnia 2004r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej za niewykonanie lub nienależyte wykonanie obowiązków, o których mowa w art. 21 ust. 2 i art.39 oraz za utrudnianie przeprowadzenia kontroli u Beneficjenta pomocy, Prezes Urzędu Konkurencji i Konsumentów może w drodze decyzji nałożyć na Beneficjenta karę pieniężną do wysokości równowartości 10 000 EURO.

Pouczenie:

Art. 233 § 1 Kodeksu Karnego: „Kto składając zeznania mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub w innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8.”

Data

Podpis

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, iż zapoznałem się z obowiązującymi procedurami dotyczącymi przyznawania osobie niepełnosprawnej środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych na podjęcie działalności gospodarczej, rolniczej albo na wniesienie wkładu do spółdzielni socjalnej oraz form zabezpieczenia zwrotu otrzymanych środków.

Data.....

Podpis.....

POUCZENIE

Świadomy odpowiedzialności karnej za składanie nieprawdziwych danych (art. 233 §1 Kodeksu Karnego: „Kto składając zeznania mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub w innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8”) oświadczam, że dane zawarte w niniejszym wniosku są zgodne z prawdą.

Złożenie wniosku nie zwalnia z obowiązku stawiania się na obowiązkowe wizyty w Urzędzie w wyznaczonych terminach.

Data

Podpis

Obowiązek informacyjny

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 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) informuję, że:

1. Administratorem Pana/Pani danych osobowych jest Powiatowy Urząd Pracy w Ostrowie Wielkopolskim z siedzibą przy ul. Wolności 29a, 63-400 Ostrów Wielkopolski, reprezentowany przez Dyrektora Urzędu. Może się Pan/Pani skontaktować z administratorem danych osobowych drogą elektroniczną na adres e-mail poow@praca.gov.pl, telefonicznie pod numerem: 627373201 lub tradycyjną pocztą na adres wskazany powyżej.
2. W sprawach związanych z Pana/Pani danymi proszę kontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych Kontakt do Inspektora Ochrony Danych: iod@comp-net.pl
3. Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane w celu **przyznania dofinansowania na podjęcie działalności gospodarczej** na podstawie **Ustawa o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy z dnia 20.04.2004r. Rozporządzenie Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14.07.2017r. w sprawie dokonywania z Funduszu Pracy refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy oraz przyznawania środków na podjęcie działalności gospodarczej**
4. Odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą **NIE DOTYCZY**
(można wymienić kategorie odbiorców jeżeli istnieją)
5. Pani/Pana dane osobowe będą/nie będą przekazywane do państwa trzeciego *(położonego poza Europejskim Obszarem Gospodarczym)* lub organizacji międzynarodowej na podstawie

NIE DOTYCZY

przy czym Administrator zapewnia, że w przypadku przekazywania danych do państwa trzeciego odbywać się to będzie w stosunku do państwa zapewniającego odpowiedni stopień ochrony;
(należy wskazać podstawę prawną tego przekazywania)

6. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez **10 lat**
(jeżeli nie jest to możliwe, należy wskazać kryteria ustalania tego okresu)

7. ma Pani/Pan prawo dostępu do swoich danych i ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania oraz prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania i prawo do przenoszenia danych, a także prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem;
(jeżeli przetwarzanie odbywa się na podstawie zgody)

8. ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego w zakresie przetwarzania swoich danych osobowych, w sposób i trybie określonym w przepisach Rozporządzenia oraz prawa polskiego, w szczególności ustawy o ochronie danych osobowych;

9. podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest **WYMOGIEM USTAWOWYM**

(wymogiem: ustawowym/umownym/warunkiem zawarcia umowy chyba że jest dobrowolne)

Jest Pani/Pan zobowiązana/y do ich podania a konsekwencjami niepodania danych są **POZOSTAWIENIE WNIOSKU BEZ ROZPATRZENIA**

(jeżeli osoba, której dane dotyczą, jest zobowiązana do ich podania, należy wskazać ewentualne konsekwencje niepodania danych)

10. Pani/Pana dane będą/nie będą przetwarzane w zautomatyzowany sposób, w tym również w formie profilowania. Zautomatyzowane podejmowanie decyzji będzie odbywało się na zasadach **NIE DOTYCZY**, konsekwencjami takiego przetwarzania będą **NIE DOTYCZY**

(zasady i konsekwencje opisać tylko w sytuacji przetwarzania danych w zautomatyzowany sposób, w tym również w formie profilowania)

Potwierdzam odbiór i zapoznanie się z treścią klauzuli informacyjnej:

Ostrów Wielkopolski, dnia
.....
podpis

**Załącznik nr 2 do wniosku o przyznanie środków
na podjęcie działalności gospodarczej**

dla osoby niepełnosprawnej

(należy wypełnić w przypadku deklarowanego
wkładu własnego nie popartego wyciągiem
z rachunku bankowego)

.....
Imię i nazwisko

.....
Adres

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że posiadam środki finansowe deklarowane jako wkład własny w kwocie.....

(Słownie.....)

.....
(data i podpis składającego oświadczenie)

**Załącznik nr 3 do wniosku o przyznanie środków
na podjęcie działalności gospodarczej
dla osoby niepełnosprawnej**

OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY

Oświadczam, że:

1. Pozostaję w związku małżeńskim *
2. Nie pozostaję w związku małżeńskim *
3. Pozostaję we wspólności majątkowej małżeńskiej *
4. Nie pozostaję we wspólności majątkowej małżeńskiej * (prosimy o załączenie dokumentu o rozdzieleności majątkowej)

.....
(data i podpis składającego oświadczenie)

* niepotrzebne skreślić

OŚWIADCZENIE WSPÓŁMAŁŻONKA WNIOSKODAWCY

Ja –(imię i nazwisko współmałżonka wnioskodawcy)

PESEL.....

Wyrażam zgodę na zaciągnięcie zobowiązania przez moją żonę / mojego męża.....
(imię i nazwisko wnioskodawcy)

wynikającego z umowy, która zostanie zawarta w przypadku pozytywnego rozpatrzenia wniosku

.....
(data i podpis współmałżonka wnioskodawcy)