

Turek, dnia .....

**Starosta Turecki  
za pośrednictwem  
Powiatowego Urzędu Pracy  
w Turku**

**WNIOSEK  
o dofinansowanie w formie przyznania jednorazowo środków  
na podjęcie działalności gospodarczej**

na zasadach określonych w art. 46 ust. 6 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 roku o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2017 roku, poz. 1065 ze zm.) oraz w Rozporządzeniu MRPiPS z dnia 14 lipca 2017 r. roku w sprawie dokonywania z Funduszu Pracy refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy oraz przyznawania środków na podjęcie działalności gospodarczej (Dz. U. z 2017 roku, poz. 1380)

**Pouczenie:**

1. Bezpłatnej pomocy w wypełnianiu wniosku udzielają pracownicy Powiatowego Urzędu Pracy w Turku.  
PUP Turek nie ponosi odpowiedzialności za świadczenie usług w powyższym zakresie przez inne instytucje lub osoby.
2. W przypadku braku miejsca do wpisania pełnej informacji na druku wniosku, należy je umieścić w załączniku nr 3 z odpowiednią adnotacją.
3. Wniosek należy wypełnić czytelnie, bez zmian szaty graficznej.
4. Wszystkie pozycje we wniosku muszą zostać wypełnione, w przypadku gdy którykolwiek punkt wniosku nie dotyczy Wnioskodawcy należy wpisać „nie dotyczy”.
5. Wszelkie skreślenia i poprawki należy nanosić w sposób umożliwiający odczytanie poprawionej treści; wszystkie poprawki należy dokonywać poprzez skreślenie, zaparafowanie i podanie daty zmiany.

Proszę o przyznanie dofinansowania z Funduszu Pracy kosztów związanych z podjęciem **działalności gospodarczej** w kwocie: ..... zł,

słownie:.....

w tym **na pokrycie kosztów pomocy prawnej, konsultacji i doradztwa** związanych z podjęciem działalności gospodarczej w wysokości .....zł,

słownie :.....

**I. DANE WNIOSKODAWCY**

- Osoba bezrobotna\*** (osoba zarejestrowana w PUP posiadająca status osoby bezrobotnej, która uzyskała II profil pomocy lub w uzasadnionym przypadku I profil pomocy, jeżeli nie pozostaje w okresie zgłoszonego do ewidencji działalności gospodarczej zawieszenia jej wykonywania);
- Absolwent CIS\*** (osoba, która przez okres nie krótszy niż 6 miesięcy uczestniczyła w zajęciach w centrum integracji społecznej i otrzymała zaświadczenie potwierdzające uczestnictwo w zajęciach; osoba ta jest absolwentem CIS przez okres 6 miesięcy od dnia zakończenia zajęć w centrum, jeżeli nie pozostaje w okresie zgłoszonego do ewidencji działalności gospodarczej zawieszenia jej wykonywania);
- Absolwent KIS\*** (osoba, która przez okres nie krótszy niż 6 miesięcy uczestniczyła w klubie integracji społecznej i posiada ważne zaświadczenie potwierdzające zakończenie uczestnictwa oraz zrealizowała postanowienia kontraktu socjalnego, jeżeli nie pozostaje w okresie zgłoszonego do ewidencji działalności gospodarczej zawieszenia jej wykonywania);
- Opiekun osoby niepełnosprawnej \*** (osoba, która jest zarejestrowana w PUP jako osoba poszukująca pracy- oznacza to członka rodziny, w rozumieniu art. 3 ustawy z dnia 4 listopada 2016 r. o wsparciu kobiet w ciąży i rodzin „Za życiem” (Dz. U. z 2016r. poz. 1860), opiekującego się dzieckiem z orzeczeniem o niepełnosprawności łącznie ze wskazaniami: konieczności stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji oraz konieczności stałego współudziału na co dzień opiekuna dziecka w procesie jego leczenia, rehabilitacji i edukacji lub osobą niepełnosprawną ze znacznym stopniem niepełnosprawności; niepozostającego w zatrudnieniu lub niewykonującego innej pracy zarobkowej z wyłączeniem opiekunów osoby niepełnosprawnej pobierających świadczenie pielęgnacyjne lub specjalny zasiłek opiekuńczy na podstawie przepisów o świadczeniach rodzinnych, lub zasiłek dla opiekuna na podstawie przepisów o ustaleniu i wypłacie zasiłków dla opiekunów).

\*zaznaczyć właściwe

1. **Imię i nazwisko** .....
2. **Adres miejsca zamieszkania**.....
3. **Nr PESEL** .....
4. **Nr telefonu** ..... adres e-mail.....
5. **Data zarejestrowania w tutejszym Urzędzie**.....

## II INFORMACJE DOTYCZĄCE PLANOWANEJ DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ

1. Przewidywany termin rozpoczęcia działalności gospodarczej:

.....

2. Deklarowany okres prowadzenia działalności po wymaganym ustawowym i umownym okresie prowadzenia działalności gospodarczej ..... miesięcy,

3. Rodzaj działalności gospodarczej w rozumieniu przepisów o swobodzie działalności gospodarczej<sup>1</sup> (*dokładne dane dotyczące branży, segmentu czy profilu podejmowanej działalności, symbol podklasy rodzaju działalności gospodarczej określony zgodnie z Polską Klasyfikacją Działalności PKD*):

a) przeważająca działalność gospodarcza wg. PKD

.....

w tym polegająca na:

- prowadzeniu żłobka lub klubu dziecięcego z miejscami integracyjnymi (*należy wskazać liczbę oferowanych miejsc dla dzieci niepełnosprawnych oraz sposób ich przystosowania*)

.....

- polegającej na świadczeniu usług rehabilitacyjnych dla dzieci niepełnosprawnych (*należy wskazać zakres planowanych usług*).....

.....

b) dodatkowa działalność gospodarcza wg. PKD .....

.....

4. Dane dotyczące lokalu:

a) adres głównego miejsca wykonywania działalności

.....

.....

b) adresy dodatkowych miejsc wykonywania działalności

.....

.....

c) podstawa prawna do używania lokalu (*np. własność, wieczyste użytkowanie, najem, dzierżawa, użyczenie*) .....

w przypadku gdy działalność prowadzona ma być w lokalu, budynku nie stanowiącym własności wnioskodawcy okres uprawniający do korzystania z tego lokalu wynosi

.....

– lokal stanowi własność (imię i nazwisko właściciela) .....

– powierzchnia w m<sup>2</sup> (*uwzględnić w podziale na: powierzchnię magazynową, produkcyjną, handlową, biurową, socjalną, powierzchnię terenu*)

.....

.....

d) uzasadnienie wyboru miejsca prowadzenia działalności gospodarczej (*należy opisać wpływ lokalizacji na możliwość pozyskania klientów, np.: sposób dojazdu, parkingi, bezpieczeństwo*)..

<sup>1</sup> Działalnością gospodarczą jest zarobkowa działalność wytwórcza, budowlana, handlowa, usługowa oraz poszukiwanie, kopalnia rozpoznawanie i wydobywanie ze złóż, a także działalność zawodowa, wykonywana w sposób zorganizowany i ciągły.





9. Czy wnioskodawca wcześniej prowadził działalność gospodarczą\*:

TAK

NIE

jeżeli TAK to należy określić:

a) rodzaj działalności:.....

a) okres prowadzenia:.....

b) powód likwidacji:.....

12. Czy małżonek wnioskodawcy prowadzi lub prowadził działalność gospodarczą\*:

TAK

NIE

NIE DOTYCZY

jeżeli TAK to należy określić:

a) rodzaj działalności:.....

b) okres prowadzenia:.....

c) powód likwidacji:.....

\*zaznaczyć właściwe

## II. ANALIZA FINANSOWA

1. Kalkulacja kosztów związanych z podjęciem działalności gospodarczej oraz źródła ich finansowania

Uwaga:

Należy podać wszystkie koszty, jakie osoba składająca wniosek zamierza ponieść w związku z planowanym podjęciem działalności gospodarczej

Lp.	Nazwa zakupu	Ilość	Źródła finansowania	
			Środki własne	Środki publiczne w ramach wnioskowanej kwoty
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				
10.				
11.				
12.				
13.				
14.				
15.				
16.				
17.				
18.				
RAZEM				



### 3. Źródła finansowania kosztów podjęcia działalności gospodarczej

Lp.	Koszty ogółem	W tym:		procentowy udział środków własnych (4:2)
		Wnioskowana kwota	Środki własne	
1	2	3	4	5
				%

Środki własne to (np. środki pieniężne, posiadane maszyny/urządzenia/narzędzia, lokal/nieruchomość, samochód, komputer):

.....

.....

.....

### 4. Źródła finansowania kosztów pomocy prawnej, konsultacji i doradztwa

Lp.	Koszty ogółem	W tym:		% udział środków własnych (4:2)
		Wnioskowana kwota	Środki własne	
1	2	3	4	5

### 5. Analiza finansowa:

- kalkulacja kosztów (koszty stałe i zmienne)

.....

.....

.....

- zasady rozliczeń podatkowych i ubezpieczeń społecznych (formy opodatkowania, stawki).....

.....

### 6. Marketing firmy:

- c) cena, zasady ich ustalania (uzasadnienie kwot przychodu ze sprzedaży towarów i/lub usług na podstawie danych źródłowych, które były podstawą ich szacowania z uwzględnieniem cen jednostkowych) .....

.....

.....

.....

- b) reklama i promocja (rodzaj planowanej reklamy i uzasadnienie wyboru)

.....

.....

.....

## 7. Szczegółowy sposób wyliczenia przychodów (brutto) określonych w pkt. 8 wniosku

a) w pierwszym miesiącu prowadzenia działalności gospodarczej (*wskazanie źródeł wpływów z planowanej działalności gospodarczej z uwzględnieniem cen jednostkowych towarów i/lub usług*)

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

b) ... w pierwszym kwartale prowadzenia działalności gospodarczej (*z uzasadnieniem wpływów*):

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

c) w pierwszym roku prowadzenia działalności gospodarczej (*z uzasadnieniem wpływów*):

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

## 8. Przewidywane efekty ekonomiczne prowadzenia działalności:

WYSZCZEGÓLNIENIE	w 1 m-cu	w I kwartale	w 1 roku
<b>Przychody (brutto)</b>			
01 z działalności handlowej			
02 z działalności produkcyjnej			
03 z działalności usługowej			
04 inne			
<b>1. Razem przychody (poz. od 01 do 04)</b>			
<b>Koszty (brutto)</b>			
01 zakupy towarów			
02 zakup surowców/materiałów			
03 wynagrodzenia pracowników			
04 narzuty na wynagrodzenia			
05 czynsz/dzierżawa			
06 transport			
07 energia, co, gaz, woda			
08 usługi obce (np. remonty, usługi księgowe)			
09 podatki lokalne (od nieruchomości)			
10 reklama			
11 ubezpieczenia majątkowe			
12 koszty administracyjne i telekomunikacyjne			
13 leasing			
14 amortyzacja			
15 ZUS (właściciela)			
16 materiały nieprodukcyjne (np. opakowania)			
17 spłata kredytów, zadłużeń, odsetek			
18 inne (np. opłaty eksploatacyjne)			
<b>2. Razem koszty (poz. od 01 do 18)</b>			
<b>3. ZYSK BRUTTO (1 – 2)</b>			
<b>4. PODATEK DOCHODOWY</b>			
<b>Zysk netto (3 – 4)</b>			

## 9. Rentowność wnioskodawcy

<b>A</b>	<b>DOCHODY</b>	
	1. z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej (średni miesięczny <b>zysk netto</b> )	
	2. dochody współmałżonka	
	3. dochody dzieci	
	4. inne dochody	
<b>RAZEM DOCHODY</b>		
<b>B</b>	<b>WYDATKI (miesięcznie)</b>	
	1. Opłaty mieszkaniowe (czynsz, energia, woda, gaz itp.)	
	2. Konsumpcyjne	
	3. Inne (np. alimenty, spłata kredytu, poręczenia itp.)	
<b>RAZEM WYDATKI</b>		
<b>ZYSK POZOSTAŁY (A – B)</b>		
Ilość osób w gospodarstwie domowym		
Dochód miesięczny na osobę w rodzinie		

## III FORMY ZABEZPIECZENIA ZWROTU DOFINANSOWANIA

### Proponowana forma zabezpieczenia zwrotu dofinansowania\*:

- poręczenie,
- weksel z poręczeniem wekslowym (aval)
- gwarancja bankowa
- zastaw na prawach lub rzeczach
- blokada środków zgromadzonych na rachunku bankowym
- akt notarialny o poddaniu się egzekucji przez dłużnika

\*zaznaczyć właściwe

.....  
(miejscowość i data)

.....  
(czytelny podpis Wnioskodawcy)

### Załączniki do wniosku:

1. Oświadczenie Wnioskodawcy – załącznik nr 1,
2. Opis projektowanego przedsięwzięcia – załącznik nr 2,
3. Życiorys zawodowy – załącznik nr 3,
4. Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis.

### Podstawa prawna:

- I. Ustawa z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U z 2017r. poz. 1065 ze zm.);
- II. Rozporządzenie Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 lipca 2017r. w sprawie dokonywania z Funduszu Pracy refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy oraz przyznawania środków na podjęcie działalności gospodarczej (Dz.U. z 2017r. poz. 1380);
- III. Ustawa z dnia 13 czerwca 2003r. o zatrudnieniu socjalnym (Dz. U z 2016r. poz. 1828.);
- IV. Rozporządzenie Komisji (UE) nr 1407/2013 z dnia 18 grudnia 2013r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis (Dz. Urz. UE L 352 z 24.12.2013, str. 1);
- V. Ustawa z dnia 30 kwietnia 2004r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (Dz.U. z 2018r. poz. 362).

**OŚWIADCZENIE BEZROBOTNEGO, ABSOLWENTA CIS, ABSOLWENTA KIS****Oświadczam, że:**

1. **nie otrzymałem** bezzwrotnych środków Funduszu Pracy lub innych bezzwrotnych środków publicznych na podjęcie działalności gospodarczej lub rolniczej, założenie lub przystąpienie do spółdzielni socjalnej;
2. **nie posiadałem** wpisu do ewidencji działalności gospodarczej;  
a w przypadku jego posiadania oświadczam, że działalność gospodarczą, zakończyłem w dniu przypadającym w okresie przed upływem co najmniej 12 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku;
3. **nie podejmę** zatrudnienia w okresie 12 miesięcy od dnia rozpoczęcia prowadzenia działalności gospodarczej;
4. **nie byłem** karany w okresie 2 lat przed dniem złożenia wniosku za przestępstwo przeciwko obrotowi gospodarczemu, w rozumieniu ustawy z dnia 6 czerwca 1997r.- Kodeks karny;
5. **zobowiązuję** się do prowadzenia działalności gospodarczej w okresie 12 miesięcy od dnia jej rozpoczęcia oraz nieskładania w tym okresie wniosku o zawieszenie jej wykonywania;
6. **nie złożyłem** wniosku do innego starosty o przyznanie dofinansowania lub przyznanie jednorazowo środków na założenie lub przystąpienie do spółdzielni socjalnej;
7. w okresie bieżącego roku kalendarzowego oraz w ciągu dwóch poprzedzających go lat kalendarzowych **uzyskałem/ nie uzyskałem\*** pomoc publiczną *de minimis*.

W przypadku odpowiedzi „uzyskałem” proszę wypełnić poniższą tabelę.

(Wszelkie informacje zawarte w tabeli powinny być zgodne z zaświadczeniami o udzielonej pomocy *de minimis*, jakie Wnioskodawca otrzymał od instytucji udzielających mu pomocy *de minimis* w okresie bieżącego roku kalendarzowego oraz w ciągu dwóch poprzedzających go lat kalendarzowych.)

Lp.	Podmiot udzielający pomocy	Podstawa prawna otrzymanej pomocy i jej przeznaczenie	Data udzielenia pomocy (dzień-miesiąc-rok)	Wielkość pomocy brutto	
				W PLN	W EUR
			<b>Łączna wartość de minimis</b>		

8. spełniam warunki, o których mowa w rozporządzeniu Komisji (UE) Nr 1407/2013 z dnia 18 grudnia 2013r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy *de minimis* (Dz. Urz. UE L 352 z 24.12.2013, str. 1);
9. zapoznałem się z zasadami gospodarowania środkami publicznymi przeznaczonymi na przyznanie jednorazowo środków z Funduszu Pracy na podjęcie działalności gospodarczej;
10. wyrażam zgodę na przeprowadzenie kontroli wstępnej w miejscu wskazanym we wniosku jako miejsce prowadzenia działalności gospodarczej;
11. zobowiązuję się do niezwłocznego informowania Powiatowego Urzędu Pracy w Turku o wszelkich zmianach danych zawartych we wniosku oraz w załącznikach.

\*zaznaczyć właściwe

Oświadczam, że dane zawarte w niniejszym wniosku, w tym także oświadczenia są zgodne z prawdą i jestem świadomy odpowiedzialności prawnego- karnej za składanie nieprawdziwych oświadczeń.

.....  
(Miejscowość i data)

.....  
(podpis Wnioskodawcy)

Załącznik nr 2 do wniosku

## OŚWIADCZENIE OPIEKUNA OSOBY NIEPEŁNOSPRAWNEJ

*Oświadczam, że:*

- 1. nie otrzymałem** bezzwrotnych środków Funduszu Pracy lub innych bezzwrotnych środków publicznych na podjęcie działalności gospodarczej lub rolniczej, założenie lub przystąpienie do spółdzielni socjalnej;
- 2. nie podejmę** zatrudnienia w okresie 12 miesięcy od dnia rozpoczęcia prowadzenia działalności gospodarczej;
- 3. nie byłem** karany w okresie 2 lat przed dniem złożenia wniosku za przestępstwo przeciwko obrotowi gospodarczemu, w rozumieniu ustawy z dnia 6 czerwca 1997r.- Kodeks karny;
- 4. zobowiązuję** się do prowadzenia działalności gospodarczej w okresie 12 miesięcy od dnia jej rozpoczęcia oraz nieskładania w tym okresie wniosku o zawieszenie jej wykonywania;
- 5. nie złożyłem** wniosku do innego starosty o przyznanie dofinansowania lub przyznanie jednorazowo środków na założenie lub przystąpienie do spółdzielni socjalnej;
6. w okresie bieżącego roku kalendarzowego oraz w ciągu dwóch poprzedzających go lat kalendarzowych **uzyskałem/ nie uzyskałem\*** pomoc publiczną *de minimis*.

W przypadku odpowiedzi „uzyskałem” proszę wypełnić poniższą tabelę.

*(Wszelkie informacje zawarte w tabeli powinny być zgodne z zaświadczeniami o udzielonej pomocy de minimis, jakie Wnioskodawca otrzymał od instytucji udzielających mu pomocy de minimis w okresie bieżącego roku kalendarzowego oraz w ciągu dwóch poprzedzających go lat kalendarzowych.)*

Lp.	Podmiot udzielający pomocy	Podstawa prawna otrzymanej pomocy i jej przeznaczenie	Data udzielenia pomocy (dzień-miesiąc-rok)	Wielkość pomocy brutto	
				W PLN	W EUR
			<b>Łączna wartość de minimis</b>		

7. spełniam warunki, o których mowa w rozporządzeniu Komisji (UE) Nr 1407/2013 z dnia 18 grudnia 2013r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis (Dz. Urz. UE L 352 z 24.12.2013, str. 1;

8. zapoznałem się z zasadami gospodarowania środkami publicznymi przeznaczonymi na przyznanie jednorazowo środków z Funduszu pracy na podjęcie działalności gospodarczej;

9. wyrażam zgodę na przeprowadzenie kontroli wstępnej w miejscu wskazanym we wniosku jako miejsce prowadzenia działalności gospodarczej;

10. zobowiązuję się do niezwłocznego informowania Powiatowego Urzędu Pracy w Turku o wszelkich zmianach danych zawartych we wniosku oraz w załącznikach.

\*zaznaczyć właściwe

*Oświadczam, że dane zawarte w niniejszym wniosku, w tym także oświadczenia są zgodne z prawdą i jestem świadomy odpowiedzialności prawnie - karnej za składanie nieprawdziwych oświadczeń.*

.....  
(Miejscowość i data)

.....  
(podpis Wnioskodawcy)



**ŻYCIORYS ZAWODOWY****Dane personalne:**

Imię i nazwisko:.....

Stan cywilny (*panna/kawaler, mężatka/zonaty, rozwiedziona/rozwiedziony, wdowa/wdowiec*):

.....

Seria i numer dowodu osobistego .....

PESEL.....

NIP **posiadam/nie posiadam\*** numer .....

\*zaznaczyć właściwe

**Wykształcenie:**

Okres od - do	Nazwa szkoły	Kierunek -zawód

**Posiadane kwalifikacje**.....

.....

.....

szkolenia.....

licencje .....

znajomość języków.....

prawo jazdy (kategoria).....

**Doświadczenie zawodowe:**

Okres od - do	Nazwa zakładu pracy	Stanowisko

**Posiadane umiejętności, przydatne w prowadzeniu planowanej działalności gospodarczej:**

.....

**Zainteresowania** (zbieżne z planowaną działalnością gospodarczą):

.....

.....

(Miejscowość i data)

.....

( Podpis Wnioskodawcy)

## WYPEŁNIA POWIATOWY URZĄD PRACY

Potwierdzam, że Wnioskodawca ..... nie otrzymał/a/ bezzwrotnych środków Funduszu Pracy lub innych bezzwrotnych środków publicznych na podjęcie działalności gospodarczej lub rolniczej, założenie lub przystąpienie do spółdzielni socjalnej.

.....  
/ data i podpis doradcy klienta/

---

### OPINIA DORADCY KLIENTA :

Stwierdzam, że bezrobotny .....  
w okresie 12 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku :

- A) nie odmówił/a/ bez uzasadnionej przyczyny przyjęcia propozycji odpowiedniej pracy lub innej formy pomocy określonej w ustawie oraz udziału w działaniach w ramach Programu Aktywizacja i Integracja, o którym mowa w art. 62 a ustawy z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy,
- B) nie przerwał/a/ z własnej winy szkolenia, stażu, realizacji indywidualnego planu działania, udziału w działaniach w ramach Programu Aktywizacja i Integracja, o którym mowa w art. 62 a ustawy, wykonywania prac społecznie użytecznych lub innej formy pomocy określonej w ustawie z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy,
- C) po skierowaniu podjął/a/ szkolenie, przygotowanie zawodowe dorosłych, staż, prace społecznie użyteczne lub inną formę pomocy określoną w ustawie z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy.

.....  
/data i podpis doradcy klienta/

---

### OPINIA DORADCY KLIENTA :

Stwierdzam, że opiekun osoby niepełnosprawnej.....

w okresie 12 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku

nie przerwał z własnej winy szkolenia, stażu, pracy interwencyjnej, studiów podyplomowych, przygotowania zawodowego dorosłych.

.....  
/data i podpis doradcy klienta/

---

### OPINIA DORADCY KLIENTA:

.....  
/data i podpis doradcy klienta/