|  |  |
| --- | --- |
| ****Wniosek osoby niepełnosprawnej dotyczący środków na podjęcie działalności********gospodarczej, rolniczej albo działalności w formie spółdzielni socjalnej**** |  |
| **Ten wniosek składa się, aby otrzymać środki na rozpoczęcie działalności gospodarczej, rolniczej albo działalności w formie spółdzielni socjalnej. Starosta przyznaje środki Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, zwanego dalej „PFRON", na ten cel na podstawie umowy, zgodnie z art. 12a ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2024 r. poz. 44 z późn. zm..), zwanej dalej „ustawą". Wniosek składa się przed zawarciem umowy przyznającej te środki.** |
| **Wn–O** |
|  | **O środki może wnioskować osoba, której niepełnosprawność potwierdza co najmniej jedno z orzeczeń wymienionych w ustawie1. Osoba ta w dniu złożenia wniosku powinna być zarejestrowana w Powiatowym Urzędzie Pracy, zwanym dalej „PUP", jako bezrobotna lub poszukująca pracy niepozostająca w zatrudnieniu2. Proszę złożyć oświadczenia wstawiając znak „x" w poniższych polach wyboru opisujących sytuację Wnioskodawcy.** |
| **Jestem osobą  bezrobotną /  poszukującą pracy niepozostającą w zatrudnieniu zarejestrowaną w PUP.** |
|  | **Wniosek Wn–O składa się do starosty właściwego ze względu na miejsce zarejestrowania Wnioskodawcy w tym PUP.** |
| **Składam wniosek  zwykły /  korygujący.  Nie złożyłam/nie złożyłem wniosku zwykłego w innym PUP /  złożyłam/złożyłem wniosek zwykły w innym PUP. Proszę wymienić wszystkie PUP, w których Pani złożyła/Pan złożył wniosek zwykły: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  | **Wniosek Wn–O może złożyć osoba, która nie otrzymała bezzwrotnych środków3 na cel, na który mają zostać przeznaczone środki, których dotyczy ten wniosek. Proszę złożyć oświadczenie wstawiając znak „x" w poniższych polach wyboru opisujących sytuację Wnioskodawcy.****Nie otrzymałam/nie otrzymałem bezzwrotnych środków na  podjęcie działalności gospodarczej /  podjęcie działalności rolniczej /  podjęcie działalności w formie spółdzielni socjalnej.** |
| ****Dane i adres miejsca zamieszkania wnioskodawcy**** |
|  | **Imię i nazwisko: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ PESEL4:**  |
| **Nazwa, seria i numer dokumentu tożsamości5: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |
| **Ulica: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nr domu: \_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nr lokalu: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Miejscowość: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |
| **Kod pocztowy:**  | **Poczta: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Identyfikator adresu6:**  |
| ****Dane kontaktowe wnioskodawcy**** |
|  | **Ulica: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nr domu: \_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nr lokalu: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Miejscowość: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |
| **Kod pocztowy:** | **Poczta: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Telefon7: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Faks7: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ E–mail7: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |
| ****Zakres wniosku**** |
|  | **Środki, których dotyczy wniosek Wn–O, mogą zostać przyznane na podjęcie działalności gospodarczej, rolniczej albo działalności w formie spółdzielni socjalnej w kwocie:****1) nie wyższej niż 6–krotność przeciętnego wynagrodzenia, w przypadku zobowiązania do prowadzenia tej działalności lub członkostwa w spółdzielni socjalnej przez okres co najmniej 12 miesięcy,****2) wynoszącej od 6–krotności do 15–krotności przeciętnego wynagrodzenia, w przypadku zobowiązania do prowadzenia działalności lub członkostwa w spółdzielni socjalnej nieprzerwanie przez okres co najmniej 24 miesięcy.** |
| ****Przeciętne wynagrodzenie w miesiącu złożenia wniosku**8**. Zobowiązuję się do**  **prowadzenia planowanej działalności** /****/  **bycia członkiem spółdzielni socjalnej nieprzerwanie co najmniej przez miesięcy. Wnioskuję o przyznanie mi kwoty** **zł.**** |
| **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****1 Osoba niepełnosprawna to osoba, której niepełnosprawność w odniesieniu do dnia złożenia wniosku potwierdza co najmniej jedno z orzeczeń, o których mowa w art. 1, art. 3, art. 4a, art. 5, art. 5a lub art. 62 ustawy.****2 Zatrudnienie to wykonywanie pracy na podstawie stosunku pracy, stosunku służbowego lub umowy o pracę nakładczą. Zatrudnieniem nie jest wykonywanie czynności na innych podstawach, np. na podstawie umów cywilnych (zlecenie, dzieło itp.).****3 Bezzwrotne środki to wsparcie ze środków publicznych, którego wnioskodawca nie musi zwrócić w przypadku prawidłowej realizacji warunków jego otrzymania. Wsparciem bezzwrotnym są np. środki PFRON, Funduszu Pracy, zwanego dalej „FP" lub środki unijne, na rozpoczęcie działalności gospodarczej. Wsparcie takie jest bezzwrotne nawet, jeżeli w wyniku naruszenia warunków umowy Wnioskodawca był zobowiązany do zwrotu tych środków. Natomiast wsparciem bezzwrotnym nie jest np. pożyczka ze środków PFRON, FP lub środków unijnych, nawet jeżeli została umorzona i Wnioskodawca nie miał obowiązku jej spłacenia w całości lub części.****4 Proszę wypełnić w przypadku posiadania numeru PESEL.****5 Proszę wpisać numer i serię dokumentu potwierdzającego tożsamość, jeżeli Pani/Pan nie posiada numeru PESEL.****6 Proszę wpisać siedmiocyfrowe oznaczenie gminy, na obszarze której Wnioskodawca ma miejsce zamieszkania – zgodnie z rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 15 grudnia 1998 r. w sprawie szczegółowych zasad prowadzenia, stosowania i udostępniania krajowego rejestru urzędowego podziału terytorialnego kraju oraz związanych z tym obowiązków organów administracji rządowej i jednostek samorządu terytorialnego (Dz. U. poz. 1031, z późn. zm.). Identyfikatory terytorialne gmin dostępne są na stronie internetowej Głównego Urzędu Statystycznego.****7 Wnioskodawca może wybrać, które dane przekazuje.****8 Przeciętne wynagrodzenie to przeciętne miesięczne wynagrodzenie w gospodarce narodowej w poprzednim kwartale od pierwszego dnia następnego miesiąca po ogłoszeniu przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego w formie komunikatu w Dzienniku Urzędowym Rzeczypospolitej Polskiej „Monitor Polski", na podstawie art. 20 pkt 2 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz. U. z 2024 r. poz. 1631 z późn. zm.). Kwoty przeciętnego wynagrodzenia dostępne są na stronie internetowej Głównego Urzędu Statystycznego.** |
| **Wniosek osoby niepełnosprawnej dotyczący środków na podjęcie działalności gospodarczej, rolniczej albo działalności w formie spółdzielni socjalnej** | **Wn–Ostr. 1/8** |

|  |  |
| --- | --- |
| ****Wstępne informacje o planowanej działalności****  |  |
|  | **Środki, których dotyczy wniosek, mogą zostać przyznane na podjęcie działalności w formie spółdzielni socjalnej lub działalności gospodarczej (w dowolnej formie) lub działalności rolniczej (w dowolnej formie). Proszę wybrać rodzaj działalności, a w przypadku wybrania działalności gospodarczej lub rolniczej proszę wpisać kod szczególnej formy prawnej9.** |
| **1** | **Rodzaj i forma planowanej działalności** |
|  | **Zamierzam przeznaczyć wnioskowaną kwotę na podjęcie  działalności w formie spółdzielni socjalnej /  działalności gospodarczej (w formie ) /  działalności rolniczej (w formie ). Planuję podjąć tę działalność od dnia . Zamierzam prowadzićdziałalność  samodzielnie /  wraz z innymi osobami lub podmiotami. Proszę krótko uzasadnić wybór:** |
|  |  |
|  | **Czy podjęcie planowanej działalności będzie oznaczało powstanie nowej działalności gospodarczej, rolniczej albo spółdzielni socjalnej?  Tak /  Nie. Jeżeli nie, to proszę uzasadnić wybór i podać dane o działalności, do której zamierza Pan/Pani dołączyć podejmując planowaną działalność (w tym nazwę, adres i datę rozpoczęcia działalności):** |
|  |  |
|  | **Proszę załączyć dokument potwierdzający wolę przyjęcia Pani/Pana do działalności prowadzonej przez inne osoby lub podmioty (np. list intencyjny, umowę przedwstępną lub uchwałę spółdzielni socjalnej).** |
| **2** | **Przedmiot planowanej działalności** |
| **Działalność, której dotyczy wniosek, będzie polegać na:** |
|  |
| **PKD dla wiodacei planowanej działalności10: .****Prowadzenie tej działalności  nie wymaga /  wymaga uzyskania pozwoleń, zaświadczeń, zezwoleń, certyfikatów, koncesji lub licencji. Jeżeli wymaga ich uzyskania,proszę krótko opisać, w jakim zakresie:** |
|  |
| ** Uzyskałam/uzyskałem je /  nie uzyskałam/uzyskałem ich, jednak zamierzam je uzyskać do dnia**  |
| **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****9 Wykaz kodów formy prawnej został określony w § 8 rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 30 listopada 2015 r. w sprawie sposobu i metodologii prowadzenia i aktualizacji krajowego rejestru urzędowego podmiotów gospodarki narodowej, wzorów wniosków, ankiet i zaświadczeń (Dz. U. poz. 2009, z późn. zm.). Kody te zostały opublikowane na stronie Głównego Urzędu Statystycznego.****10 Proszę wpisać klasę rodzaju planowanej działalności zgodnie z rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 18 grudnia 2024 r. w sprawie Polskiej Klasyfikacji Działalności (PKD) (Dz. U.. 2024 poz. 1936).** |
| **Wniosek osoby niepełnosprawnej dotyczący środków na podjęcie działalności gospodarczej, rolniczej albo działalności w formie spółdzielni socjalnej** | **Wn–Ostr. 2/8** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Prowadzenie tej działalności  nie wymaga /  wymaga spełnienia szczególnych warunków wynikających z przepisów prawa (proszę krótko opisać, w jakim zakresie). Przykładami takiej działalności mogą być m. in. opieka nad dziećmi do lat 3, prowadzenie domu pomocy społecznej, świadczenie usług detektywistycznych, projektowanie dróg, prowadzenie kawiarni.** |  |
|  |
| **3** | **Obszary planowanej działalności****Proszę określić zasięg i sposób wykonywania planowanej działalności (w szczególności proszę wskazać, na jakim obszarze będą oferowane produkty lub usługi, a także, czy będą one oferowane w ramach sprzedaży internetowej):** |
|  |
| **4** | **Lokalizacja** |
| **Planowane miejsce prowadzenia działalności (proszę wpisać adres, jeżeli jest znany Wnioskodawcy, lub orientacyjną lokalizację np. dzielnicę, ulicę, zespół obiektów handlowych itp.) oraz uzasadnić wybór.** |
|  |
|  |
| ****Klienci i dystrybucja**** |
| **1** | **Klienci** |
| **Do kogo będzie kierowana oferta planowanej działalności? Proszę uwzględnić m.in. cechy grupy docelowej klientów, ich szacunkową liczbę.** |
|  |
| **Czy ma Pani/Pan doświadczenia we współpracy z niektórymi spośród potencjalnych klientów? Proszę szerzej opisać warunki tej współpracy, jeżeli Pani/Pana zdaniem współpraca ta będzie przydatna w planowanej działalności. Jak ocenia Pani/Pan szansę na kontynuację tej współpracy?** |
|  |
| **Proszę opisać czynności podjęte przed dniem złożenia wniosku, które pozwolą na zapewnienie klientów (wymiana listów intencyjnych, zawarcie umów przedwstępnych dotyczących współpracy lub sprzedaży, oświadczenia o współpracy z przyszłymi klientami):** |
|  |
|  |
|  |
| **Wniosek osoby niepełnosprawnej dotyczący środków na podjęcie działalności gospodarczej, rolniczej albo działalności w formie spółdzielni socjalnej** | **Wn–Ostr. 3/8** |
|  | **Jak planuje Pani/Pan dotrzeć do potencjalnych klientów ze swoją ofertą? Jak zamierza Pani/Pan reklamować planowaną działalność?** |  |
|  | **Proszę uwzględnić także sposób prowadzenia kampanii informacyjnej dla klientów, reklamę zarówno tradycyjną, jak i elektroniczną, nośniki reklamy, wykorzystane formy promocji i informacji, w tym w mediach społecznościowych. Proszę opisać rodzaje działań, które zamierza Pani/Pan podjąć, zakładany termin realizacji, koszt i rezultat działania.** |
|  |
| **Które czynności pozwalające na zapoznanie potencjalnych klientów z ofertą planowanej działalności zostały wykonane przed dniem złożenia wniosku (np. rozpoznanie rynku, listy intencyjne, umowy przedwstępne zawarte pod warunkiem otrzymania wnioskowanych środków, oświadczenie o współpracy, zapewnienie dostępu do sieci, rozpoznanie rynku sklepów internetowych, stron internetowych)?** |
|  |
|  | **Jeżeli niektórych z tych czynności dokonano na piśmie, proszę załączyć dokumenty potwierdzające dokonanie tych czynności.** |
| **2** | **Dystrybucja** |
| **W jaki sposób zamierza Pani/Pan sprzedawać oferowane przez siebie dobra (np. usługi i produkty)? Proszę uzasadnić swój wybór, wskazać warunki dystrybucji, oszacować stosowane ceny itp.** |
|  |
| **Proszę opisać czynności podjęte przed dniem złożenia wniosku, które pozwolą na zapewnienie dystrybucji (wymiana listów intencyjnych, zawarcie umów przedwstępnych dotyczących współpracy lub sprzedaży, oświadczenia o współpracy z przyszłymi dostawcami i kontrahentami).** |
|  |
| ****Zakres czynności, uprawnienia, kwalifikacje, doświadczenie i umiejętności**** |
|  | **Wnioskodawca powinien uprawdopodobnić, że wie, jakie typowe czynności będą wykonywane w ramach działalności, na którą mają zostać przeznaczone środki, których dotyczy wniosek Wn– O.****Przy prowadzeniu działalności  nie zamierzam /  zamierzam korzystać z pracy innych osób.****Jakie czynności związane z planowaną działalnością będzie Pani/Pan wykonywać osobiście?** |
|  |  |
|  | **Czy niektóre z wymienionych czynności wymagają specjalnych uprawnień zawodowych?  Tak /  Nie. Jeżeli tak, proszę podać, w jakim zakresie:** |
|  |  |
|  |
| **Wniosek osoby niepełnosprawnej dotyczący środków na podjęcie działalności gospodarczej, rolniczej albo działalności w formie spółdzielni socjalnej** | **Wn–Ostr. 4/8** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Czy Pani/Pan posiada te uprawnienia zawodowe?  Tak /  Nie. Jeżeli nie, to jak zostanie rozwiązany ten problem?** |  |
|  |
| **Jakie ma Pani/Pan wykształcenie? Proszę podać nazwy szkół, profil, zawód, specjalność, tytuły zawodowe lub naukowe, wykształcenie uzupełniające.** |
|  |
| **Posiadane wykształcenie  będzie /  nie będzie przydatne do wykonywania czynności, które będę wykonywać osobiście. Proszę wpisać, dlaczego Pani/Pan tak uważa, oraz załączyć do wniosku Wn–O dokumenty potwierdzające rodzaj i poziom wykształcenia w przydatnym zakresie.** |
|  |
| **Czy ukończyła Pani/ukończył Pan kursy lub szkolenia przydatne w wykonywaniu wspomnianych czynności?  Nie /  Tak.****Jeżeli tak, proszę podać, jakie:** |
|  |
|  | **Proszę załączyć do wniosku Wn–O zaświadczenia ukończenia szkolenia lub kursu.** |
| ** Nigdy nie byłam zatrudniona/nie byłem zatrudniony /  w przeszłości byłam zatrudniona/byłem zatrudniony (po raz ostatniw okresie od do ).** |
| **Czy czynności wykonywane wcześniej w pracy będą przydatne w planowanej działalności?  Nie /  Tak. Jeżeli tak, proszę podać w jaki sposób.** |
|  |
| **Czy ma Pani/Pan doświadczenie lub umiejętności przydatne do wykonywania czynności w planowanej działalności?  Tak /  Nie. Jeżeli tak, proszę podać, jakie. Proszę uwzględnić nie tylko doświadczenie życiowe, ale również doświadczenia z okresu zatrudnienia (w ramach stosunku pracy, pracy nakładczej, służby, wykonywania umów cywilnych, wolontariatu, udziału w programach społecznych, pomocy innym osobom w prowadzeniu działalności, itd.).** |
|  |
| **Wniosek osoby niepełnosprawnej dotyczący środków na podjęcie działalności gospodarczej, rolniczej albo działalności w formie spółdzielni socjalnej** | **Wn–Ostr. 5/8** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **W przeszłości prowadziłam/prowadziłem  działalność gospodarczą /  działalność rolniczą /  działalność w formie spółdzielni socjalnej(po raz ostatni w okresie od do ).****Proszę wskazać, co było przedmiotem tej działalności, w jakiej formie była prowadzona oraz dlaczego zaprzestała Pani/zaprzestał Pan prowadzenia tej działalności?** |  |
|  |
|  |
| **Jakie czynności związane z planowaną działalnością będą wykonywać inne osoby? Czy powinny w związku z tym posiadać odpowiednie uprawnienia, kwalifikacje doświadczenie i umiejętności? Jeśli tak, to jakie?** |
|  |
| ****Zabezpieczenie zwrotu środków**** |
|  | **Środki, których dotyczy wniosek Wn–O, są przyznawane na podstawie umowy zawartej ze starostą. Jeżeli wnioskodawca naruszy warunki umowy, będzie zobowiązany do zwrotu środków w kwocie proporcjonalnej do okresu pozostałego do zakończenia okresu, na który została zawarta umowa, wraz z odsetkami naliczonymi jak od zaległości podatkowych. Zwrot może zostać zabezpieczony którąkolwiek z poniżej wymienionych form zabezpieczenia. Wnioskodawca może wybrać jedną lub wiele form zabezpieczenia. Proszę złożyć oświadczenie o proponowanej formie zabezpieczenia zwrotu. W przypadku wybrania wielu form zabezpieczenia należy uzupełnić kwoty, których ma dotyczyć zabezpieczenie.** |
|  | **Proponuję następujące formy zabezpieczenia zwrotu środków:  poręczenie /  poręczenie spółdzielni socjalnej /  weksel z poręczeniem wekslowym(awal) /  gwarancja bankowa /  zastaw na prawach lub rzeczach /  blokada rachunku bankowego /  akt notarialny o poddaniu się egzekucjiprzez dłużnika.** |
|  | ****Uwagi dotyczące zabezpieczenia zwrotu środków:**** |
|  |  |
|  |
| **Wniosek osoby niepełnosprawnej dotyczący środków na podjęcie działalności gospodarczej, rolniczej albo działalności w formie spółdzielni socjalnej** | **Wn–Ostr. 6/8** |

|  |  |
| --- | --- |
| ****Informacje o planowanych wydatkach i ich finansowaniu z wnioskowanych środków**** |  |
|  | **Łączny koszt podjęcia planowanej działalności . Z własnych środków sfinansowałam/sfinansowałem wydatki w łącznej kwocie oraz sfinansuję wydatki****w łącznej kwocie Z innych źródeł sfinansowałam/sfinansowałem wydatki w łączne kwocie oraz sfinansuję wydatki w łącznie kwocie** **. Proszę wymienić te źródła finansowania \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ .** |
|  | **Proszę wypełnić poniższą tabelę i wpisać w niej te wydatki związane bezpośrednio z podjęciem działalności, które Wnioskodawca zamierza w części lub w całości sfinansować ze środków, których dotyczy wniosek Wn–O. Wszystkie kwoty proszę podać w złotych, w kwotach brutto (wraz z kwotą podatku od towarów i usług).** |
| **Lp.** | **Typ****wydatku11** | **Rodzaj wydatku do sfinansowania w części lub całości ze środków, których dotyczy wniosek** | **Stan****przedmiotu****wydatku12** | **Planowana data dokonania wydatku** | **Wartość****jednostkowa** | **Liczba****jednostek** | **Kwota wydatku ogółem13** | **Pomniejszenia14** | **Kwota wydatku do sfinansowania z wnioskowanych środków** |
| **1** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **4** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **5** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **6** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **7** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **8** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **9** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **10** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **11** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **12** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **13** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **14** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **15** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****11 Proszę określić typ wydatku: w – wydatki na wyposażenie, m – wydatki na nabycie materiałów i surowców, t – wydatki na zakup towarów do sprzedaży lub udostępniania, z – wydatki na zwierzęta, u – wydatki na usługi, r – wydatki na reklamę i komunikację, i – inne.****12 Proszę określić stan przedmiotu wydatku: n – nowe, u – używane, x – nie dotyczy.****13 Kwota wydatku ogółem jest iloczynem z kolumn Wartość jednostkowa oraz Liczba jednostek.****14 Kwota wydatku objęta innym otrzymanym lub planowanym wsparciem ze środków publicznych (w tym ze środków PFRON, FP, środków unijnych) będącego pomocą publiczną lub poza pomocowym wsparciem.****15 Kwota wydatku do sfinansowania z wnioskowanych środków nie może być wyższa od różnicy Kwoty wydatku ogółem i Pomniejszenia. Suma kwot z kolumny Kwota wydatku do sfinansowania z wnioskowanych środków musi być równa kwocie wnioskowanych środków.** |
| **Wniosek osoby niepełnosprawnej dotyczący środków na podjęcie działalności gospodarczej, rolniczej albo działalności w formie spółdzielni socjalnej** | **Wn–Ostr. 7/8** |

|  |  |
| --- | --- |
| ****Załączniki i uwagi:**** |  |
|  | **Do wniosku załączam następujące dokumenty:** |
| ****1.**** | ** dokument potwierdzający wolę przyjęcia mnie do działalności gospodarczej, rolniczej albo spółdzielni socjalnej prowadzonej przezinne osoby lub podmioty:** |
|  |  | **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,** |
| ****2.**** | ** dokonanie czynności pozwalających na zapoznanie potencjalnych klientów z ofertą planowanej działalności:** |
|  |  | **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,** |
| ****3.**** | ** dokumenty potwierdzające dokonanie czynności, które pozwolą na zapewnienie płynnej współpracy z dostawcą i innymi kontrahentami:** |
|  |  | **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,** |
| ****4.**** | ** dokument, z którego wynika tytuł prawny do  gruntów /  lokalu /  obiektów /  pomieszczeń (np. umowa lub umowa przedwstępna dotycząca ich oddania do mojej dyspozycji):** |
|  |  | **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,** |
| ****5.**** | ** dokument potwierdzający wysokość mojego wkładu własnego:** |
|  |  | **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,** |
| ****6.**** | ** dokumenty potwierdzające uprawnienia i kwalifikacje moje lub innych osób wymagane w planowanej działalności:** |
|  |  | **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,** |
| ****7.**** | ** dokumenty potwierdzające doświadczenie i umiejętności moje lub innych osób przydatne w planowanej działalności:** |
|  |  | **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,** |
| ****8.**** | ** oświadczenie małżonki/małżonka, w którym wyraża zgodę na zawarcie umowy przyznającej środki.** |
|  | ****Uwagi:**** |
|  |  |
| ****Informacja adresata dotycząca danych osobowych**16** |
|  | **Adresat wniosku Wn–O, jako administrator danych osobowych, informuje Panią/Pana, że:****■ posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych i ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, sprzeciwu wobec przetwarzania, skargi do organu nadzorującego, o ile nie zachodzą sytuacje, o których mowa w art. 14 ust. 5, art. 17 ust. 3 i art. 21 ust. 1 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 04.05.2016, str. 1, z późn. zm.);****■ podanie danych jest dobrowolne, ale niezbędne w celu rozpatrzenia wniosku, udzielenia środków na podstawie umowy, wypłacenia środków, ich rozliczenia, kontrolowania prawidłowości realizacji umowy oraz zabezpieczenia zwrotu środków, a także kontroli zgodności tych czynności z przepisami prawa;****■ podane dane będą przetwarzane w celu realizacji zadania określonego w art. 12a ustawy oraz w rozporządzeniu Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 12 grudnia 2018 r. w sprawie przyznania osobie niepełnosprawnej środków na podjęcie działalności gospodarczej, rolniczej albo działalności w formie spółdzielni socjalnej (Dz. U.2024 r. poz. 1851) i zgodnie****z treścią ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych;****■ dane mogą być udostępniane przez Adresata:****a) Pełnomocnikowi Rządu do Spraw Osób Niepełnosprawnych lub Prezesowi Zarządu PFRON w celu przeprowadzenia kontroli prawidłowości realizacji zadania udzielania środków na podjęcie działalności gospodarczej, rolniczej lub działalności w formie spółdzielni socjalnej na podstawie ustawy,****b) Komisji Europejskiej w celu przeprowadzenia kontroli na podstawie rozporządzenia Rady (UE) 2015/1589 z dnia 13 lipca 2015 r. ustanawiającego szczegółowe zasady stosowania art. 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej (Dz. Urz. UE L 248 z 29.09.2015, str. 9) oraz oceny zgodności udzielenia pomocy z warunkami udzielania pomocy de minimis określonymi 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. Urz. UE L 2023/2831 z 15.12.2023), pomocy de minimis w sektorze rolnym określonymi 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. Urz. UE L 352 z 24.12.2013, str. 9) lub pomocy de minimis w sektorze rybołówstwa i akwakultury określonymi w 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. Urz. UE L190 z 28.06.2014, str. 45);****■ administratorem ochrony danych u Adresata jest: Powiatowy Urząd Pracy w Przeworsku (adres e–mail inspektora danych:** rzpz@praca.gov.pl**);****■ dane osobowe będą przechowywane przez okres dziesięcioletni niezbędny do udzielenia pomocy oraz jej kontroli przez Komisję Europejską;****■ ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna Pani/Pan, że przetwarzanie Pani/Pana danych osobowych narusza przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych.** |
| ****Oświadczenia końcowe**** |
| **1** | **Dane wykazane we wniosku są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym.** |
| **2** | ** Nie pozostaję w związku małżeńskim /  pozostaję w ustawowej majątkowej wspólności małżeńskiej /  posiadam rozdzielność majątkowąz \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (załączam oświadczenie małżonki/małżonka, w którym wyraża zgodę na zawarcie umowy przyznającej środki).** |
| **3** | ** Posiadam /  nie posiadam zaległości w zobowiązaniach wobec PFRON.** |
| **4** | ** Zalegam /  nie zalegam z opłacaniem w terminie podatków i innych danin publicznych.** |
| **Data złożenia wniosku:**  |  | **Podpis: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |
| **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****16 Informację adresata dotycząca danych osobowych wypełnia Adresat wniosku Wn–O.** |
| **Wniosek osoby niepełnosprawnej dotyczący środków na podjęcie działalności gospodarczej, rolniczej albo działalności w formie spółdzielni socjalnej** | **Wn–Ostr. 8/8** |