Załącznik nr 1 do Zasad przyznawania bezrobotnym, absolwentom CIS, absolwentom KIS lub opiekunom środków na podjęcie

działalności gospodarczej przez Powiatowy Urząd Pracy w Międzychodzie



PUP.CAZ-5140-……………/AB/25 ……………………………………………

 /nr sprawy nadany przez PUP/ /miejscowość, data/

**WNIOSEK**

**O PRZYZNANIE BEZROBOTNEMU, ABSOLWENTOWI CIS LUB ABSOLWENTOWI KIS ŚRODKÓW NA PODJĘCIE DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ**

***w ramach projektu „Aktywizacja zawodowa osób bezrobotnych i poszukujących pracy w powiecie międzychodzkim (I)” współfinansowanego przez Unię Europejską w ramach Programu Regionalnego Fundusze Europejskie dla Wielkopolski 2021-2027 Priorytet 6: Fundusze Europejskie dla Wielkopolski o silniejszym wymiarze społecznym (EFS+)***

***Działanie 6.1Aktywizacja zawodowa osób bezrobotnych i poszukujących pracy – projekty PUP***

**KLAUZULA INFORMACYJNA**

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) (Dz.Urz. UE z 2016 r., seria L, nr 119) informujemy, że:

1. Administratorem danych osobowych przetwarzanych jest Powiatowy Urząd Pracy w Międzychodzie reprezentowany przez Dyrektora, siedziba w Międzychodzie, ul. 17 Stycznia 143, e-mail: **iod@miedzychod.praca.gov.pl;**
2. Inspektorem Ochrony Danych jest **Krzysztof Pukaczewski**;
3. Dane osobowe są przetwarzane w celu realizacji zadań wynikających z przepisów prawa – zgodnie z ustawą o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy;
4. Dane osobowe mogą być przekazywane innym organom i podmiotom wyłącznie na podstawie przepisów prawa.
5. Dane osobowe mogą być przetwarzane przez okres wynikający z kategorii archiwalnej (okres przechowywania dokumentacji, zgodnie z zał. Nr 3 do Rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 18 stycznia 2011r. w sprawie instrukcji kancelaryjnej, jednolitych rzeczowych wykazów akt oraz instrukcji w sprawie organizacji i zakresu działania archiwów zakładowych);
6. Każdy ma prawo dostępu do treści swoich danych osobowych, ich poprawiania
i sprostowania;
7. Każdy, którego dane osobowe są przetwarzane w Powiatowym Urzędzie Pracy
w Międzychodzie, ma prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy przetwarzanie jego danych naruszałoby przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 26 kwietnia 2016r. (RODO);
8. Podanie danych osobowych jest obowiązkiem ustawowym. Każdy zainteresowany zobowiązany jest do podania swoich danych osobowych, których zakres wynika z przepisów prawa, a konsekwencją niepodania danych osobowych będzie pozostawienie sprawy bez rozpatrzenia.
9. Pani/Pana dane nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany, w tym również nie będą profilowane.

**Wniosek należy wypełnić czytelnie. Wnioskodawca udziela odpowiedzi na każdy punkt we wniosku, a jeżeli informacje zawarte w punkcie nie dotyczą wnioskodawcy należy wpisać „nie dotyczy”, „brak” lub „nie posiadam”. Uwzględniane są tylko wnioski kompletne i prawidłowo sporządzone**.

**I. INFORMACJA O WNIOSKODAWCY**

1. Nazwisko i imię …………………………………………………………………………………………………
2. Dowód osobisty: seria ………………… Nr ……………………. wydany dnia ……………………………… przez ………………………………………………………. PESEL ……………………………………………. NIP …………………………………………………………………………………………………………………
3. Adres zameldowania na pobyt stały …………………………………………………………………….........

Aktualny adres zamieszkania (w przypadku pobytu czasowego podać do kiedy)…………………………

………………………………………………………………………………………………………………………

Adres do korespondencji ………………………………………………………………………………………..

1. Nr telefonu ……………………………………e-mail …………………………………………………………...
2. Nr rachunku bankowego ………………………………………………………………………………………...

nazwa banku ………………………………………………………………………………………………..........

1. Wykształcenie ……………………………………… zawód wyuczony ……………………………………….
2. Wiek ………………….. stan cywilny ……………………………………………………………………………
3. Ostatnie miejsce pracy …………………………………………………………………………………………..
4. Informacje o wcześniejszym prowadzeniu działalności gospodarczej: okres wg wpisu do ewidencji działalności gospodarczej od …………………………. do ……………………………. rodzaj (branża i zakres) ……………………………………………………………………………………………………………
5. Data ostatniej rejestracji w Powiatowym Urzędzie Pracy w Międzychodzie ……………………………

11. Współmałżonek…………………………………………………………………………………………………..

 /Nazwisko i imię/ /zawód/

12. Miejsce zatrudnienia współmałżonka lub inne ………………………………………………………………

 ………………………………………………………………………………………………………………………

 13. Osoby pozostające na utrzymaniu (proszę wymienić i podać wiek) ………………………………………

 ………………………………………………………………………………………………………………………

 ………………………………………………………………………………………………………………………

14. Posiadane kwalifikacje, doświadczenie zawodowe oraz odbyte szkolenia związane z rodzajem

 planowanego przedsięwzięcia …………………………………………………………………………………

 ……………………………………………………………………………………………………………………….

 ……………………………………………………………………………………………………………………….

 ………………………………………………………………………………………………………………………..

 ………………………………………………………………………………………………………………………..

 ………………………………………………………………………………………………………………………..

 ………………………………………………………………………………………………………………………..

 ………………………………………………………………………………………………………………………..

 ………………………………………………………………………………………………………………………..

 ………………………………………………………………………………………………………………………..

 ………………………………………………………………………………………………………………………..

**II. WNIOSKOWANA KWOTA DOTACJI**

 ZŁOTYCH ………………………………………………………………………………………………………

 SŁOWNIE ………………………………………………………………………………………………………

**III. PRZEZNACZENIE ŚRODKÓW**

 ………………………………………………………………………………………………………………………..

 ………………………………………………………………………………………………………………………..

 ………………………………………………………………………………………………………………………..

**IV. RODZAJ ZAMIERZONEJ DZIAŁALNOŚCI** (w rozumieniu przepisów o swobodzie działalności gospodarczej)

 ………………………………………………………………………………………………………………………..

 ………………………………………………………………………………………………………………………

 **PKD** …………………………………………………………………………………………………………………

 (symbol podklasy określony zgodnie z Polską Klasyfikacją Działalności)

**V. MIEJSCE PROWADZENIA PLANOWANEJ DZIAŁALNOŚCI**

……………………………………………………………………………………………………………………….

 …………………………………………………………………………………………………………………........

**VI. PRZEWIDYWANY TERMIN ROZPOCZĘCIA DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ**

 …………………………………………………………………………………………………………………………

**VII. FPRMA ZABEZPIECZENIA DOTACJI**

 …………………………………………………………………………………………………………………………

 W przypadku wyboru poręczenia osób fizycznych, prawnych oraz nie posiadających osobowości prawnej,

 a posiadających zdolność do czynności prawnych proszę wskazać poręczycieli:

 1. ……………………………………………………………………………………………………………………….

 2. ……………………………………………………………………………………………………………………….

**Wiarygodność danych wyszczególnionych we wniosku potwierdzam własnoręcznym podpisem.**

 …………………………………………………….

 data i podpis Wnioskodawcy

**Dofinansowanie przyznawane jest na podstawie:** art. 46 Ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy, Rozporządzenie Ministra 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 oraz Zasad przyznawania bezrobotnym, absolwentom CIS, absolwentom KIS lub opiekunom środków na podjęcie działalności gospodarczej przez Powiatowy Urząd Pracy w Międzychodzie (Załącznik Nr 1 do Zarządzenia nr 14/2024 Dyrektora Powiatowego Urzędu Pracy w Międzychodzie z dnia 18 sierpnia 2024 r.)

**Oświadczam, że zapoznałem się z Zasadami przyznawania bezrobotnym, absolwentom CIS, absolwentom KIS lub opiekunom środków na podjęcie działalności gospodarczej przez Powiatowy Urząd Pracy w Międzychodzie (Załącznik Nr 1 do Zarządzenia nr 14/2024 Dyrektora Powiatowego Urzędu Pracy w Międzychodzie z dnia 19 sierpnia 2024 r.)**

………………………………………………. ………………………………………………. data podpis Wnioskodawcy

**ZAŁĄCZNIKI:**

1. Oświadczenie bezrobotnego, absolwenta CIS lub absolwenta KIS (Załącznik Nr 1), a w przypadku opiekuna – oświadczenie opiekuna (Załącznik Nr 1a),
2. Biznes plan przedsięwzięcia (Załącznik Nr 2),
3. Szczegółowa specyfikacja zakupów w ramach wnioskowanej dotacji ( Załącznik Nr 3),
4. Oświadczenie o sytuacji majątkowej Wnioskodawcy (Załącznik nr 4)
5. Udokumentowanie posiadanych uprawnień, kwalifikacji lub umiejętności niezbędnych do prowadzenia planowanej działalności gospodarczej (np. certyfikaty, świadectwa szkolne, dyplomy, zaświadczenia, świadectwa pracy) – kserokopie,
6. Dokumenty potwierdzające posiadanie lokalu, w którym prowadzona będzie planowana działalność (np. akt własności, przedwstępna umowa najmu, umowa użyczenia itp.) – kserokopie,
7. Dokumenty dotyczące zabezpieczenia zwrotu wnioskowanego dofinansowania – ich rodzaj jest określony w zależności od formy wybranego zabezpieczenia: Załącznik nr 5, 6 lub 6a i 7 lub Załączniki nr 8 lub inne wymienione w Zasadach
8. Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis (Załącznik nr 9)
9. W przypadku otrzymania pomocy de minimis należy dołączyć stosowne zaświadczenia lub oświadczenia o otrzymanej pomocy, o których mowa w art. 37 ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (Załącznik nr 10)
10. Inne dokumenty wskazane przez Urząd.

**ZGODA NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH**

**WSPÓŁMAŁŻONKA WNIOSKOWAWCY**

Jako współmałżonek wnioskodawcy wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w zakresie określonym we wniosku, umowie w sprawie przyznania bezrobotnemu jednorazowo środków na podjęcie działalności gospodarczej oraz oświadczeniu na temat sytuacji majątkowej i zobowiązań wnioskodawcy przez Dyrektora Powiatowego Urzędu Pracy w Międzychodzie, ul. 17 Stycznia 143, 64-400 Międzychód, w celu rozpatrzenia wniosku oraz realizacji ww. umowy .

Wyrażam zgodę na przekazanie moich danych osobowych innym podmiotom, w celu realizacji umowy w sprawie przyznania bezrobotnemu jednorazowo środków na podjęcie działalności gospodarczej.

Ma Pan/Pani prawo do dostępu do swoich danych osobowych, do ich sprostowania, żądania ich usunięcia lub wniesienia sprzeciwu z powodu szczególnej sytuacji. Ma Pan/Pani również prawo do żądania od Nas ograniczenia przetwarzania Pana/Pani danych, a także do ich przenoszenia.

Jeżeli uzna Pan/Pani, że dane osobowe są przetwarzane niezgodnie z wymogami prawa ma Pan/Pani prawo wnieść skargę do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

Podstawą prawna przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest art. 6 ust. 1 lit a RODO, tj. osoba, której dane dotyczą wyraziła zgodę na przetwarzanie swoich danych osobowych w jednym lub większej liczbie określonych celów.

Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres niezbędny do realizacji celów przetwarzania wskazanych powyżej, lecz nie krócej niż okres wskazany w przepisach o archiwizacji (10 lat).

Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane w sposób częściowo zautomatyzowany, ponieważ będziemy w pewnym stopniu je przetwarzać na zasobach komputerowych. Jednakże w ramach przetwarzania danych nie stosujemy metod polegających na zautomatyzowanym podejmowaniu decyzji, w tym profilowania.

Podanie danych jest dobrowolne, jednak jest ono konieczne dla rozpatrzenia wniosku oraz umowy, o której mowa powyżej.

 ………………………………………

 Podpis współmałżonka wnioskodawcy