



Ministra Rodziny,
Pracy i Polityki Społecznej

.....
(miejscowość, data)

.....
(data wpływu wniosku do PUP)

POWIATOWY URZĄD PRACY
ul. 17 Stycznia 143
64-400 Międzychód

PUP.CAZ-5140-.....
(nr sprawy nadany przez PUP)

WNIOSEK

**BEZROBOTNEGO, ABSOLWENTA CIS, ABSOLWENTA KIS, POSZUKUJĄCEGO PRACY NIEPOZOSTAJĄCEGO
W ZATRUDNIENIU OPIEKUNA OSOBY NIEPEŁNOSPRAWNEJ***

*niepotrzebne skreślić

O PRYZNANIE JEDNORAZOWYCH ŚRODKÓW NA PODJĘCIE DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ

w ramach środków rezerwy Funduszu Pracy

będącej w dyspozycji Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej

Program aktywizacji zawodowej dla bezrobotnych zamieszkujących na wsi

Podstawa prawna : Ustawa z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia (Dz. U. z 2025 r. poz. 620)

Pouczenie:

1. W celu właściwego wypełnienia wniosku prosimy o staranne jego przeczytanie.
2. Wniosek należy wypełnić czytelnie kolorem czarnym lub niebieskim.
3. Jakiegolwiek poprawki nanosimy poprzez skreślenie i oparowanie zmiany (nie używamy korektora).
4. Wnioskodawca udziela odpowiedzi na każdy punkt zawarty we wniosku. A jeżeli informacje zawarte w punkcie nie dotyczą Wnioskodawcy należy wpisać „nie dotyczy”, „brak” lub „nie posiadam”.
5. Wniosek należy wypełnić i złożyć bez jakichkolwiek przesunięć w edycji tekstu na poszczególnych stronach wniosku oraz zmiany w ilości stron wniosku.
6. Wnioskodawca składa wniosek wraz z kompletem załączników. Kserokopie składanych dokumentów Wnioskodawca wykonuje we własnym zakresie, natomiast w razie konieczności jest zobowiązany przedłożyć do wglądu oryginały tych dokumentów na każde wezwanie Urzędu. Dokumenty załączane do wniosku winny być w języku polskim.
7. Złożenie wniosku nie jest jednoznaczne z przyznaniem przez Starostę jednorazowo środków na podjęcie działalności gospodarczej.
8. Dofinansowanie jest dokonywane na podstawie umowy cywilnoprawnej, a nie na podstawie decyzji administracyjnej, w związku z czym od domowy przyznania dofinansowania nie przysługuje odwołanie.
9. Złożony wniosek wraz z dokumentacją nie podlega zwrotowi.
10. Złożenie wniosku nie zwalnia z obowiązku kontaktu z Urzędem w wyznaczonych terminach.

.....
(czytelny podpis Wnioskodawcy)

I. DANE DOTYCZĄCE WNIOSKODAWCY

1. Imię (imiona) i nazwisko:
2. Nazwisko rodowe:
3. Numer PESEL: a w przypadku jego braku – rodzaj identyfikatora osobistego w krajach Unii Europejskiej / Europejskiego Obszaru Gospodarczego (UE/EOG), kraj wydający identyfikator albo rodzaj, seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość.....
.....
4. Seria i numer dowodu osobistego:
wydany przez:w dniu:
5. NIP:
6. Aktualny adres zamieszkania:.....
7. Adres do korespondencji:
8. Adres do doręczeń elektronicznych:
9. Adres poczty elektronicznej:
10. Numer telefonu:
11. Rejestracja w powiatowym Urzędzie Pracy jako *(należy zaznaczyć znakiem „X”)*:
☐ - osoba bezrobotna ☐ - poszukujący pracy opiekun osoby niepełnosprawnej
☐ - absolwent CIS ☐ - absolwent KIS
12. Data rejestracji w Powiatowym Urzędzie Pracy:
13. Wykształcenie:
14. Informacje o rachunku bankowym wnioskodawcy:
Nazwa banku:
Numer rachunku bankowego: _ _ _ _ _
15. Prowadzenie działalności gospodarczej: Czy kiedykolwiek wcześniej Wnioskodawca prowadził działalność gospodarczą? *(należy zaznaczyć znakiem „X”)*:
☐ - nie
☐ - tak - jeśli tak podać dane o ostatniej prowadzonej działalności:
okres wg wpisu do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej:
od do
przedmiot (rodzaj) działalności:
16. Prowadzenie działalności nierejestrowanej: Czy Wnioskodawca kiedykolwiek prowadził albo obecnie prowadzi nierejestrowaną działalność gospodarczą? *(należy zaznaczyć znakiem „X”)*
☐ - nie, nigdy nie prowadziłem/em i obecnie nie prowadzę działalności nierejestrowanej
☐ - tak, prowadziłem/em wcześniej działalność nierejestrowaną ale zakończyłem/em już jej wykonywanie albo aktualnie prowadzę działalność nierejestrowaną.
W przypadku odpowiedzi twierdzącej należy załączyć Załącznik nr 2 - oświadczenie w sprawie działalności nierejestrowanej.

17. Stan cywilny (zaznaczyć znakiem „X”):

- | | |
|--|--|
| ☐ - panna/kawaler | ☐ - rozwiedziona/rozwiedziony |
| ☐ - wdowa/wdowiec | ☐ - mężatka/żonaty |

18. Dane dotyczące współmałżonka (imię, nazwisko oraz PESEL):

.....

19. Stosunek majątkowy między małżonkami (należy zaznaczyć znakiem „X”):

- ☐ - wspólność majątkowa
- ☐ - rozdzielność majątkowa

20. Dane dotyczące działalności gospodarczej współmałżonka:

- ☐ - współmałżonek aktualnie nie wykonuje i nie ma zawieszonych działalności gospodarczej
- ☐ - współmałżonek posiada aktualnie zawieszoną działalność gospodarczą (należy podać NIP):

.....

- ☐ - współmałżonek aktualnie wykonuje działalność gospodarczą (należy podać NIP):

.....

21. Osoby pozostające na utrzymaniu Wnioskodawcy (należy wymienić liczbę osób i stopień pokrewieństwa każdej z osób):

.....

22. Czy Wnioskodawca jest osobą samotnie wychowującą dzieci, o której mowa w art. 2 pkt 21 ustawy z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia? (należy zaznaczyć znakiem „X”)

- ☐ - nie ☐ - tak

23. Czy Wnioskodawca posiada Kartę Dużej Rodziny, o której mowa w art. 1 ust. 1 ustawy z dnia 05 grudnia 2014 r. o Karcie Dużej Rodziny? (należy zaznaczyć znakiem „X”)

- ☐ - nie ☐ - tak

24. Czy Wnioskodawca jest opiekunem osoby niepełnosprawnej zgodnie z art. 2 pkt. 16 ustawy z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia? (należy zaznaczyć znakiem „X”)

- ☐ - nie ☐ - tak

25. Aktualna sytuacja materialna Wnioskodawcy:

a) nieruchomości stanowiące własność (należy podać ich rodzaj oraz szacunkową wartość):

.....

.....

.....

.....

b) inny posiadany majątek (należy podać rodzaj oraz szacunkowa wartość np. samochód):

.....

.....

.....

.....

26. Powiązania z innymi podmiotami gospodarczymi, organizacjami pozarządowymi lub społecznymi (t.j. spółki, fundacje, stowarzyszenia i inne) *(należy zaznaczyć znakiem „X”)*:

☐ - nie jestem udziałowcem, członkiem, współnikiem, fundatorem lub komplementariuszem w jakichkolwiek podmiotach,

☐ - jestem udziałowcem, członkiem, współnikiem, fundatorem lub komplementariuszem w następujących podmiotach, (należy podać NIP wszystkich podmiotów):.....

.....
.....
.....
Przyjmuję do wiadomości, że przetwarzanie podanych przez mnie danych osobowych w rozumieniu przepisów Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27.04.2016 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, dokonywane jest przez Powiatowy Urząd Pracy w Międzyzdrojach z siedzibą w Międzyzdrojach przy ul. 17 Stycznia 143 w oparciu o ustawę z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia (Dz.U. z 2025 r. poz. 620 z późn. zm.) oraz Rozporządzenie MRPiPS z dnia 14.07.2017 r. *t.j. Dz.U. z 2022 r. poz. 243 z późn. zm.) dla celów związanych z r[procedura oceny wniosku o przyznanie jednorazowo środków na podjęcie działalności gospodarczej oraz w przypadku przyznania przedmiotowych środków z realizacją umowy związanej z powyższym wnioskiem.

.....
(miejscowość i data)

.....
(czytelny podpis Wnioskodawcy)

II. DANE DOTYCZĄCE PLANOWANEJ DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ:

1. Rodzaj planowanej działalności gospodarczej (produkcja, usługi, handel, inna (jaka?), krótka informacja na temat branży):

2. Symbol/e podklasy rodzaju działalności określony/e zgodnie z Polską Klasyfikacją Działalności (PKD):

a) Główny symbol PKD (należy podać jeden dominujący symbol PKD i jego opis)

.....
.....

b) Czy planowana działalność wymaga dodatkowych symboli PKD? *(należy zaznaczyć znakiem „X”)*

☐ - nie wymaga

☐ - tak, wymaga – jeśli tak podać pozostałe kody PKD odpowiadające rodzajowi planowanej działalności:

.....

.....

.....

3. Czy planowana działalność wymaga uzyskania uprawnień, pozwoleń, licencji lub koncesji? *(należy zaznaczyć znakiem „X”)*

☐ - nie wymaga

☐ - tak, wymaga - jeśli tak opisać w jakim zakresie

4. Opis planowanej działalności:

- a) Oferta rynkowa – krótka charakterystyka planowanej działalności oraz opis oferowanych produktów lub usług (w przypadku działalności handlowej wymienić szczegółowo asortyment handlowy oraz kanały sprzedaży):

b) Czy działalność będzie wykonywana w formie podwykonawstwa dla innego podmiotu gospodarczego (podwykonawca – firma wykonująca pracę na zlecenie głównego wykonawcy) *(należy zaznaczyć znakiem „X”)*:

☐ - nie ☐ - tak

c) Dystrybucja oferty sposób wykonywania usług/rozprowadzania produktów/ towarów do klientów *(zaznaczyć znakiem „X”)*:

☐ - działalność wykonywana osobiście w formie stacjonarnej

☐ - działalność wykonywana osobiście z dojazdem do klienta lub w formie mobilnej

☐ - działalność wykonywana online (przez elektroniczne kanały komunikacji)

☐ - inna - podać jaka?

.....

d) Określenie klienta docelowego:

– docelowa grupa klientów:

☐ - klient indywidualny (osoby prywatne)

☐ - klient instytucjonalny (podmioty gospodarcze) w tym:

☐ - wykonywanie oferty własnej bez charakteru współpracy jako podwykonawca

☐ - współpraca w ramach umowy o podwykonawstwo

– opis grupy klientów, głównych cech wybranej grupy, zasad współpracy jako podwykonawca

(UWAGA! – jeśli wybrano obie grupy klientów opisać każdą grupę odrębnie):

e) Określenie dostawców surowców, towarów – wymienić i opisać dostawców produktów/towarów/usługi, u których planowane jest zaopatrzenie w celu zapewnienia prawidłowego prowadzenia planowanej działalności gospodarczej:

- f) Promocja – wymienić jakie formy reklamy zostaną zastosowane w celu promowania działalności (doraźne i długofalowe)

- g) Konkurencja – wymienić najważniejsze firmy, ich produkty, oferowane usługi, ceny itp.)

- h) Planowane i zrealizowane działania związane z uruchomieniem działalności (np. pozyskanie lokalu, uzyskanie niezbędnych pozwoleń, odbycie szkoleń itp.)

5. Lokalizacja planowanej działalności:

a. Adres (pełny adres z kodem pocztowym):

siedziby:

miejsca wykonywania działalności:

.....

b. Forma użytkowania lokalu przeznaczonego na działalność gospodarczą:

☐ - własność ☐ - współwłasność ☐ - najem ☐ - podnajem ☐ - użyczenie

☐ - przydział ☐ - przyrzeczenie

c. Opis pomieszczeń, które będą używane do prowadzenia planowanej działalności (liczba i rodzaj pomieszczeń, metraż, krótki opis):

d. Czy pomieszczenie/a przeznaczone na prowadzenie planowanej działalności gospodarczej będzie/będą spełniać także funkcje mieszkalne albo inne niezwiązane z planowaną działalnością gospodarczą (należy zaznaczyć znakiem „X”):

☐ - nie ☐ - tak

e. Czy w wybranej lokalizacji według wpisu do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej (CEIDG) lub Krajowego Rejestru Sądowego (KRS) są zarejestrowane inne podmioty gospodarcze? (należy zaznaczyć znakiem „X”):

☐ - nie

☐ - tak - jeśli tak wymienić te podmioty:

.....

.....

.....

f. Czy jakiegokolwiek pomieszczenie/nia będą współużytkowana/współdzielone z innymi podmiotami gospodarczymi? (należy zaznaczyć znakiem „X”):

☐ - nie

☐ - tak - jeśli tak wskazać podmiot i zasady współużytkowania/współdzielenia pomieszczenia/ń

g. Czy lokal będzie miejscem stacjonarnego przyjmowania (obsługi) klientów? *(należy zaznaczyć znakiem „X”):*

☐ - nie

☐ - tak - jeśli tak opisać jakie czynności związane z prowadzeniem planowanej działalności będą wykonywane we wskazanym lokalu.....

h. Czy lokal wymaga remontu?

☐ - nie

☐ - tak - jeśli tak opisać w jakim zakresie

6. Informacje o wykształceniu, ukończonych szkoleniach, doświadczeniu zawodowym lub umiejętnościach niezbędnych do wykonywania planowanej działalności gospodarczej:

UWAGA! Podane poniżej informacje muszą być spójne z załączonymi dokumentami dot. posiadanych kwalifikacji lub przygotowania zawodowego do wykonywania planowanej działalności gospodarczej. Okoliczności nieudokumentowanych nie umieszcza się w poniższym opisie.

a) Wykształcenie – poziom posiadanego wykształcenia *(należy zaznaczyć znakiem „X”):*

☐ - niepełne podstawowe, podstawowe lub gimnazjalne

☐ - zasadnicze zawodowe lub branżowe

uzyskany zawód:.....

☐ - średnie ogólne

☐ - średnie zawodowe lub branżowe

uzyskany zawód:.....

☐ - policealne

uzyskany zawód:.....

☐ - wyższe (studnia licencjackie, magisterskie, podyplomowe, doktoranckie)

kierunek studiów:.....

b) Ukończone formalne kwalifikacje, szkolenia, doświadczenie zawodowe lub umiejętności niezbędne do wykonywania planowanej działalności gospodarczej:

- Opis formalnych kwalifikacji zawodowych, które są związane z profilem planowanej działalności wynikające ze świadectw kwalifikacyjnych, zaświadczeń kwalifikacyjnych, uprawnień zawodowych, prawa jazdy, prawa wykonywania zawodu, legitymacji zawodowych, uchwał dot. wpisów na listy zawodowe itp. oraz ukończonych kursów i szkoleń:

- Opis doświadczenia zawodowego związanego z profilem planowanej działalności wynikający ze świadectw pracy, umów zleceń i o dzieło, staży, praktyk zawodowych, dokumentów o prowadzeniu poprzedniej działalności gospodarczej, dokumentów o prowadzeniu działalności nierejestrowej, referencji, rekomendacji itp.

- Opis umiejętności związanych z profilem planowanej działalności:

7. Posiadany majątek do założenia firmy:

a) grunty:

☐ - własne o powierzchni szacowana wartość

nr księgi wieczystej:

☐ wynajęte/użyczone o powierzchni

okres najmu/użyczenia oddo.....

b) budynki lub lokale

☐ - własne o powierzchni szacowana wartość

nr księgi wieczystej:

☐ - wynajęte/użyczone o powierzchni

okres najmu/użyczenia oddo.....

c) maszyny i urządzenia (wymienić jakie oraz podać ich wartość)

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

d) środki transportu (wymienić jakie oraz podać ich wartość)

☐ - własne (wymienić jakie i podać szacunkową wartość)

.....
.....

☐ - wynajęte/ użyczone (wymienić jakie)

.....
.....

okres najmu/użyczenia oddo.....

e) środki pieniężne:

f) inne (określić jakie i podać ich przybliżoną wartość np. towar, surowce itp.):

.....

.....

.....

8. Analiza ekonomiczno-finansowa:

a) Przychody ogółem:

PRODUKCJA:	
Ogółem:	
Średnia cena jednostkowa za sztukę:	
Ilość sztuk:	
Usługi:	
Ogółem:	
Średnia cena jednostkowa usługi:	
Średnia ilość usług:	
Handel:	
Szacunkowa wielkość obrotów:	
Wysokość marży:	
OGÓŁEM:	

b) Koszty ogółem:

Koszty surowców dla potrzeb produkcji:	
Koszty materiałów i części zamiennych:	
Koszty towaru handlowego:	
Czynsz/dzierżawa	
Koszty transportu:	
Transport obcy:	
Koszty opakowań:	
Energia elektryczna, woda, gaz:	
Zużycie materiałów i przedmiotów nietrwałych (narzędzia, ubrania robocze, środki czystości itp.)	
Usługi obce (koszty remontów, napraw, biuro rachunkowe itp.)	
Ubezpieczenie firmy:	
Promocja, reklama:	
Inne (telefon, koszty wysyłki, materiały biurowe itp.)	
OGÓŁEM:	

c) Rachunek wyników za miesiąc i rok:

Lp.	Wyszczególnienie	Miesiąc	Rok
1.	Przychód		
2.	Koszty uzyskania		
3.	Zysk brutto (poz. 1 minus poz. 2)		
4.	Podatek dochodowy (podać %):%		
5.	Zysk netto (poz. 3 minus poz. 4)		
6.	ZUS właściciela		
7.	Zysk pozostały (poz. 5 minus poz. 6)		

9. Kwota wnioskowanego dofinansowania:

Słownie:

10. Szczegółowa specyfikacja i harmonogram wydatków do poniesienia w ramach przyznanego dofinansowania:

Lp.	Rodzaj zakupu	Kwota brutto (zaokrąglona do pełnych złotych)			Sposób wykorzystania zakupu i uzasadnienie jego niezbędności w planowanej działalności	Termin zakupu
		netto	VAT	brutto		
1.						
2.						
3.						
4.						
5.						
6.						
7.						
8.						
9.						
10.						
11.						
12.						
13.						
14.						
15.						
16.						
17.						
18.						
19.						
	RAZEM:					

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

Lp.	Źródła finansowania	Kwota/szacunkowa wartość ogółem
1.	Wnioskowane środki wg. Szczegółowej specyfikacji wydatków	
2.	Środki własne (wyszczególnić koszty):	
3.	Środki obce kredyty itp. (wyszczególnić koszty):	
	OGÓŁEM:	

12. Proponowany sposób zabezpieczenia *(należy zaznaczyć znakiem „X”)*:

- ☐ - poręczenie cywilne
- ☐ - weksel z poręczeniem wekslowym (aval)
- ☐ - blokada środków zgromadzonych na rachunku bankowym
- ☐ - akt notarialny o poddaniu się egzekucji przez dłużnika (konieczne dodatkowe zabezpieczenie)
- ☐ - weksel in blanco (konieczne dodatkowe zabezpieczenie)
- ☐ - gwarancja bankowa

.....
/miejscowość i data/

.....
/czytelny podpis Wnioskodawcy/

Załączniki:

- Oświadczenie bezrobotnego/opiekuna/absolwenta CIS lub KIS (Załącznik nr 1, 1a lub 1b),
- Oświadczenie w sprawie prowadzenia działalności nierejestrowanej (Załącznik nr 2),
- Oświadczenie o otrzymanej pomocy de minimis (Załącznik nr 3)
- Formularz informacji przedstawionych przy ubieganiu się o pomoc de minimis (Załącznik nr 4)
- Dokumenty dotyczące zabezpieczenia zwrotu wnioskowanego dofinansowania – ich rodzaj zależy jest od formy wybranego zabezpieczenia (Załącznik nr 5, 6, 6a, 7 i 8 lub inne dokumenty wskazane w Zasadach,
- Dokumenty potwierdzające posiadanych wykształcenia, uprawnień, kwalifikacji lub umiejętności niezbędnych do prowadzenia planowanej działalności gospodarczej (np. certyfikaty, świadectwa szkolne, dyplomy, zaświadczenia, świadectwa pracy) – kserokopie,
- Dokumenty potwierdzające posiadanie lokalu, w którym prowadzona będzie planowana działalność (np. akt własności, przedwstępna umowa najmu, umowa użyczenia itp.) – kserokopie,
- Oświadczenie o braku zaległości z ZUS i US w przypadku wcześniejszego prowadzenia działalności gospodarczej (Załącznik nr 8),
- Inne dokumenty wskazane przez Urząd.

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:

- I. 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.
- II. Inspektorem Ochrony Danych jest **Krzysztof Pukaczewski**.
- III. Dane osobowe są przetwarzane w celu realizacji zadań wynikających z przepisów prawa – zgodnie z ustawą o rynku pracy i służbach zatrudnienia.
- IV. Dane osobowe mogą być przekazywane innym organom i podmiotom wyłącznie na podstawie przepisów prawa.
- V. 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 2011 r. w sprawie instrukcji kancelaryjnej, jednolitych rzeczowych wykazów akt oraz instrukcji w sprawie organizacji i zakresu działania archiwów zakładowych).
- VI. Każdy ma prawo dostępu do treści swoich danych osobowych, ich poprawiania i sprostowania.
- VII. 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).
- VIII. 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.
- IX. Pani/Pana dane nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany, w tym również nie będą profilowane.

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis Wnioskodawcy)