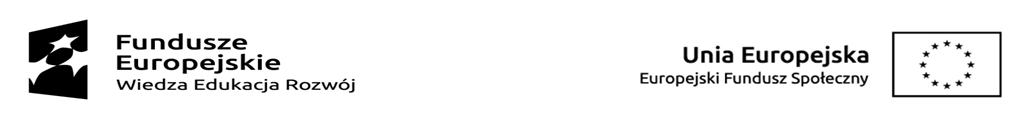
Załącznik nr 1 do Zasad przyznawania bezrobotnym, absolwentom CIS, absolwentom KIS lub opiekunom środków na podjęcie

działalności gospodarczej przez Powiatowy Urząd Pracy w Międzychodzie



……………………………………………

/miejscowość, data/

**WNIOSEK**

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

***w ramach Projektu „Aktywizacja osób młodych pozostających bez pracy w powiecie międzychodzkim (V)” współfinansowanego przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego***

***w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój (PO WER) 2019 Oś Priorytetowa I Osoby młode na rynku pracy***

***Działania 1.1 Wsparcie osób młodych pozostających bez pracy na regionalnym rynku pracy Poddziałania 1.1.1 Wsparcie udzielane z Europejskiego Funduszu Społecznego.***

**KLAUZULA INFORMACYJNA**

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 2 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. informuję, iż:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Dyrektor Powiatowego Urzędu Pracy z siedzibą w Międzychodzie.
2. Inspektorem ochrony danych w Powiatowym Urzędzie Pracy jest Pani   
   Agnieszka Krupa-Sokołowska, *e-mail* iod@miedzychod.praca.gov.pl.
3. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą dla celów wynikających z Ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy zgodnie z Rozporządzeniem 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 oraz ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U 2018 poz. 1000 ze. zm.).
4. W związku z przetwarzaniem danych w celach wskazanych w pkt 3, Pani/Pana dane osobowe mogą być udostępniane innym odbiorcom lub kategoriom odbiorców danych osobowych na podstawie odpowiednich przepisów prawa.
5. Pani/Pana dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego/organizacji międzynarodowej.
6. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres niezbędny do realizacji celów przetwarzania wskazanych w pkt 3, lecz nie krócej niż okres wskazany w przepisach o archiwizacji.
7. Posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo wniesienia sprzeciwu, prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania (jeżeli przetwarzanie odbywa się na podstawie zgody), którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.
8. Ma Pan/Pani prawo wniesienia skargi do Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna Pani/Pan, iż przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r.
9. Podanie przez Pana/Panią danych osobowych jest wymogiem ustawowym. Jest Pan/Pani zobowiązana do ich podania, a konsekwencją niepodania danych osobowych będzie brak możliwości realizacji złożonego przez Pana/Panią wniosku.

**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. Czy współmałżonek posiada lub posiadał wpis do ewidencji działalności gospodarczej

❒ TAK ❒ NIE

Czy prowadzona przez współmałżonka działalność gospodarcza jest lub była tożsama z działalnością,

jaką zamierza rozpocząć Wnioskodawca w ramach wnioskowanych środków ❒ TAK ❒ NIE

Jeśli tak proszę podać okres prowadzenia działalności gospodarczej przez współmałżonka:

od ……………………………………. do …………………………………….

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 16/2018 Dyrektora Powiatowego Urzędu Pracy w Międzychodzie z dnia 28 sierpnia 2018 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 12/2019 Dyrektora Powiatowego Urzędu Pracy w Międzychodzie z dnia 24 kwietnia 2018 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 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.