

Załącznik Nr 1 do Zasad przyznawania jednorazowo środków na podjęcie działalności gospodarczej

w Powiatowym Urzędzie Pracy w Ropczycach

|  |
| --- |
|  |

|  |
| --- |
|  |

**Data wpływu formularza do PUP:**

**WNIOSEK O PRZYZNANIE DOFINANSOWANIA NA PODJĘCIE DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ \***

* **osoba bezrobotna**
* **osoba podlegająca ubezpieczeniu społecznemu rolników**
* **poszukujący pracy opiekun**
* **absolwent CIS**
* **absolwent KIS**

NA ZASADACH OKREŚLONYCH W:

* Ustawie z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz.U. z 2023r. poz.735 ze zm.),
* Rozporządzeniu Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 lipca 2017 r. w sprawie dokonywania z Funduszu Pracy refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska oraz przyznawania środków na podjęcie działalności gospodarczej (tj. Dz.U. z 2022r., poz. 243 ze zm.)
* Ustawie z dnia 30 kwietnia 2004r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (t.j: Dz.U. z 2023r. poz.702 ze zm.),

|  |
| --- |
| 1. **DANE WNIOSKODAWCY**
 |
|  |
| **Imię i nazwisko:** |  |
| **Data i miejsce urodzenia:** |  |
| **Nr ewidencyjny (PESEL):** |  |
| **Miejsce zamieszkania:** | **Adres stały:** | **Adres tymczasowy:** |
| **Seria i nr dowodu osobistego:** |  |
| **Numer telefonu kontaktowego:** |  |
| **Stan cywilny** |  |
| **Imię i nazwisko współmałżonka** |  |
| **Czy współmałżonek prowadzi lub prowadził w ostatnich 24 miesiącach poprzedzających złożenie wniosku działalność gospodarczą** | TAK | NIE |
| **Czy w związku z prowadzeniem działalności gospodarczej przez współmałżonka posiadał on we wpisie CEIDG lub KRS PKD zbieżne z tym, którego przedmiotem jest niniejszy wniosek?** | TAK | NIE |

|  |
| --- |
| 1. **POMYSŁ NA BIZNES**
 |
| 1. **Podstawowe dane dotyczące działalności gospodarczej**
 |
| Planowana data rozpoczęcia działalności gospodarczej: |  |
| Sektor działalności (kod PKD wraz z opisem): |  |
| Forma prawna działalności: |  |
| Lokalizacja działalności (adres/gmina/powiat): |  |
| Przewidywany całkowity koszt uruchomienia działalności gospodarczej w zł: |  |
| Wnioskowana kwota dofinansowania w zł: |  |
| 1. **Wykształcenie i doświadczenie wnioskodawcy**
 |
| **2.1. Posiadane wykształcenie i doświadczenie przydatne do prowadzenia planowanej działalności gospodarczej**  |
| Posiadane doświadczenie przydatne do prowadzenia planowanej działalności gospodarczej (proszę podać okres zatrudnienia i stanowisko) |  |
| Posiadane wykształcenie przydatne do prowadzenia planowanej działalności gospodarczej (proszę podać datę uzyskania dyplomu/świadectwa) |  |
| Posiadane kursy, szkolenia, uprawnienia, pozwolenia, zainteresowania (proszę podać nazwę i datę uzyskania dyplomów, uprawnień) |  |
| **2.2. Opis planowanej działalności**  |
| Proszę opisać pomysł na biznes w kontekście jego realności i innowacyjności |  |
| **2.3. Planowane zatrudnienie** |
| Czy w okresie pierwszych 2 lat prowadzenia działalności gospodarczej planowane jest zatrudnienie pracowników?  |  |

UWAGA: Proszę dołączyć potwierdzone za zgodność z oryginałem kserokopie świadectw/zaświadczeń/certyfikatów o posiadanych uprawnieniach, szkoleniach.

|  |
| --- |
| 1. **PRODUKT/TOWAR/USŁUGA**
 |
| Proszę opisać produkt/towar lub usługę, jakie będą oferowane w ramach działalności |  |
| Na czym polega przewaga rynkowa produktu/towaru/usługi oferowanego przez wnioskodawcę? Dlaczego klienci zainteresowani będą tym właśnie produktem/ towarem/usługą? |  |
| Opis w jaki sposób będzie odbywać się sprzedaż produktu/towaru/usługi |  |
| Czy popyt na produkt/towar/usługę będzie podlegał sezonowym zmianom, jeśli tak, to jak będą minimalizowane skutki tej sezonowości? |  |
| 1. **ZNAJOMOŚĆ RYNKU, KLIENTÓW I KONKURENCJI**
 |
| **1. Klienci**  |
| Do kogo adresowana jest oferta firmy? Proszę uzasadnić wybór. |  |
| Jakie są oczekiwania klientów w stosunku do oferowanego produktu ? Czy najistotniejsza jest dla nich niska cena, wysoka jakość czy też inne czynniki? |  |
| **2. Rynek i konkurencja** |
| Czy produkt/towar/usługa będą posiadały jakieś dodatkowe cechy w odniesieniu do wybranego segmentu rynku, czy też względem konkurentów? Jeśli tak proszę opisać je dokładnie oraz udowodnić, dlaczego właśnie takie pozycjonowanie produktu/towaru/usługi może odnieść sukces. |  |
| Jaki jest zasięg terytorialny rynku? |  |
| Czy istnieją bariery wejścia na rynek?  |  |
| Czy rynek ma charakter rosnący (rozwojowy), stabilny czy malejący – proszę krótko opisać lokalne uwarunkowania |  |
| Kim są główni konkurenci?Proszę wykazać czym różni się oferta firmy na tle konkurencji (porównaj ofertę konkurencji ze swoją w odniesieniu do jakości, ceny, promocji i in.) |  |
| **3. Promocja** |
| Proszę podać wybrane metody dotarcia do klientów oraz dokonać krótkiej charakterystyki i uzasadnienia tych metod  |  |

|  |
| --- |
| 1. **PRZEWIDYWANE WYDATKI ZWIĄZANE Z ROZPOCZĘCIEM DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ**

Proszę przedstawić plan poniesienia wydatków koniecznych do rozpoczęcia działalności gospodarczej, odnosząc go do rodzaju i ilości wytwarzanych produktów/usług w fazie pełnego funkcjonowania działalności gospodarczej.Należy opisać wyodrębnione wydatki i ich uzasadnienie w stosunku do zaplanowanej działalności gospodarczej. |
| **1. Kalkulacja przewidywanych wydatków związanych z podjęciem działalności gospodarczej oraz źródła ich finansowania** |
| **Lp.** | **Wydatki niezbędne do podjęcia działalności**  | **Uzasadnienie** | **Kwota wydatku brutto, w tym:** |
| **Środki własne** | **Kredyt/****pożyczka** | **Środki****PUP** | **Wartość****ogółem** |
| 1. |  |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |  |  |
| 5. |  |  |  |  |  |  |
| 6.  |  |  |  |  |  |  |
| 7. |  |  |  |  |  |  |
| 8. |  |  |  |  |  |  |
| 9. |  |  |  |  |  |  |
| 10. |  |  |  |  |  |  |
| 11. |  |  |  |  |  |  |
| 12. |  |  |  |  |  |  |
| 13. |  |  |  |  |  |  |
| 14. |  |  |  |  |  |  |
| 15. |  |  |  |  |  |  |
| 16. |  |  |  |  |  |  |
| 17. |  |  |  |  |  |  |
| 18. |  |  |  |  |  |  |
| 19. |  |  |  |  |  |  |
| 20. |  |  |  |  |  |  |
| 21. |  |  |  |  |  |  |
| 22. |  |  |  |  |  |  |
| 23. |  |  |  |  |  |  |
| 24. |  |  |  |  |  |  |
| 25. |  |  |  |  |  |  |
|  | **RAZEM:** |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **2. Szczegółowa specyfikacja wydatków do poniesienia w ramach jednorazowych środków finansowych przyznanych przez pup**  |
| **Lp.** | **Wydatki w ramach przyznanych środków** | **Ilość sztuk** | **Kwota wydatku netto** | **Wartość podatku od towarów i usług (VAT)** | **Kwota wydatku brutto** |
| **Środki trwałe oraz wyposażenie (maszyny, urządzenia, narzędzia i inne wyposażenie)** |
| 1. |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |  |
| 5. |  |  |  |  |  |
| 6.  |  |  |  |  |  |
| 7. |  |  |  |  |  |
| 8. |  |  |  |  |  |
| 9. |  |  |  |  |  |
| 10. |  |  |  |  |  |
| 11. |  |  |  |  |  |
| 12. |  |  |  |  |  |
| **Zakup materiałów, surowców i półproduktów do produkcji lub zakup towarów handlowych** |
| 1. |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |  |
| **Zakup opakowań** |
| 1. |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |
| **Promocja i reklama** |
| 1. |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |  |
| **Koszty pomocy prawnej, konsultacji i doradztwa**  |
| 1. |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |
| **Razem:** |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| 1. **STOPIEŃ PRZYGOTOWANIA DO ROZPOCZĘCIA DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ**

UWAGA: Proszę dołączyć potwierdzone za zgodność z oryginałem kserokopie dokumentu potwierdzającego pozyskanie lokalu: akt własności. wyciąg z ksiąg wieczystych (lokal własny), umowa przedwstępna lub właściwa umowa dokumentująca prawo dysponowania nieruchomością: dzierżawy, najmu, użyczenia, poddzierżawy, podnajmu, zawierająca oświadczenie przyszłego wynajmującego o potwierdzonych wstępnych ustaleniach dotyczących wynajmu, dzierżawy lub użyczenia (umowa powinna być zawarta na okres co najmniej 12 miesięcy). |
| Proszę przedstawić zasoby materialne będące w posiadaniu, które zostaną przeznaczone na potrzeby planowanej działalności gospodarczej (lokal, urządzenia, maszyny, środki pieniężne itp.), wskazując ich ilość oraz szacunkową wartość. |  |
| 1. **ANALIZA MOCNYCH I SŁABYCH STRON PLANOWANEGO PRZEDSIĘWZIĘCIA, ANALIZA SZANS POWODZENIA ORAZ ZAGROŻEŃ ZE STRONY CZYNNIKÓW ZEWNĘTRZNYCH**

Analizę prosimy przeprowadzić według poniższych wskazówek:1. **Silne strony** – wewnętrzne czynniki pozytywne - należy wymienić m. in. atuty swojego pomysłu, zalety proponowanych towarów/usług, charakterystyczne cechy, które odróżniają planowaną działalność od innych podobnych, własne umiejętności, które są niezbędne dla powodzenia przedsięwzięcia.
2. **Słabe strony** – wewnętrzne czynniki negatywne - należy wymienić m. in. czynniki, które stanowią o przewadze konkurencji, elementy, które powinny zostać usprawnione, błędy których należałoby się wystrzegać w przys
3. złości, ograniczenia wynikające z małych zasobów lub niedostatecznych kwalifikacji.
4. **Szanse** – zewnętrzne czynniki pozytywne – należy wymienić m.in. zjawiska i tendencje w otoczeniu, które, gdy odpowiednio wykorzystane, staną się impulsem do rozwoju, szanse wynikające z rozwoju technologii, ze struktury rynku pracy, struktury społeczeństwa, zmian w stylu życia, wzorów społecznych, rządowej oraz samorządowej polityki gospodarczej i finansowej.
5. **Zagrożenia** – zewnętrzne czynniki negatywne – należy wymienić m. in. bariery rozwoju firmy wynikające np. z sytuacji makro i mikroekonomicznej, utrudnienia wynikające z przewagi konkurencji, zmiennych warunków na rynku towarów/usług, przeszkody wynikające z sytuacji politycznej i gospodarczej kraju, Europy, świata.
 |
| **MOCNE STRONY** | **SŁABE STRONY** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| **SZANSE** | **ZAGROŻENIA** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

**Realistyczna analiza ww. czynników pozwoli na wyciągnięcie wniosków, które umożliwią osiągnięcie dwóch głównych celów:**

**→ wykorzystanie w pełni silnych stron i pojawiających się szans;**

**→ ograniczenie słabych stron i skutków zewnętrznych zagrożeń.**

|  |
| --- |
| 1. **OPŁACALNOŚĆ I EFEKTYWNOŚĆ PRZEDSIĘWZIĘCIA**
 |
| 1. **Prognoza poziomu cen**
 |
| **Produkt/towar/usługa** | **j.m.** | **Prognoza dotyczy jednego miesiąca**  |
| 1 |  |  |
| 2 |  |  |
| 3 |  |  |
| 4 |  |  |
| *Proszę uzasadnić prognozę cen* |  |
| 1. **Prognoza wielkości sprzedaży**
 |
| Proszę przedstawić planowaną wielkość sprzedaży. Prognozę należy przedstawić w jednostkach naturalnych (szt., kg itp.), jeżeli nie jest to możliwe z uzasadnionych przyczyn podać wartości w zł. |
| **Produkt//towar/usługa** | **j.m.** | **Prognoza dotyczy jednego miesiąca** |
| 1 |  |  |
| 2 |  |  |
| 3 |  |  |
| 4 |  |  |
| *Proszę uzasadnić podaną wyżej prognozę (przedstawić założenia)* |  |
| 1. **Prognoza przychodów ze sprzedaży**
 |
| Poniżej należy określić przewidywane przychody ze sprzedaży podstawowych produktów / usług. Należy tego dokonać na podstawie danych z tabeli prognoza sprzedaży |
| **Produkt//towar/usługa****Cena jednostkowa** (zł/szt., kg, itp.) | **Prognoza dotyczy jednego miesiąca** |
| 1 |  |
| 2 |  |
| 3 |  |
| 4 |  |
| Ogółem |  |

|  |
| --- |
| 1. **Koszty**
 |
| **Wyszczególnienie** | **Prognoza dotyczy jednego miesiąca** |
| Zużycie materiałów |  |
| Zużycie energii |  |
| Wynagrodzenie |  |
| Narzuty na wynagrodzenie( ZUS) |  |
| Usługi obce |  |
| Amortyzacja |  |
| Pozostałe koszty |  |
| Wartość sprzedanych towarów |  |
| **RAZEM** |  |
| Uzasadnienie (założenia) dla wymienionych pozycji kosztowych: |
|  |
| 1. **Zysk**

Prognoza dotyczy jednego miesiąca |
| **Przychód ogółem:** |  |
| **Koszty ogółem:** |  |
| **Zysk brutto (przychód ogółem – koszty ogółem)** |  |
| **Podatek:** |  |
| **Zysk netto (zysk brutto – podatek)** |  |

|  |
| --- |
| 1. **PROPONOWANA FORMA ZABEZPIECZENIA ZWROTU DOFINASOWANIA: (*właściwe zaznaczyć*)**
 |
| * poręczenie,
 |
| * weksel z poręczeniem wekslowym (awal),
 |
| * gwarancja bankowa,
 |
| * zastaw na prawach lub rzeczach,
 |
| * blokada rachunku bankowego,
 |
| * akt notarialny o poddaniu się egzekucji przez dłużnika.
 |

**OŚWIADCZENIA WNIOSKODAWCY:**

**Świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia, oświadczam, że:**

1. **Zapoznałem** się z Zasadami przyznawania jednorazowo środków na podjęcie działalności gospodarczej w Powiatowym Urzędzie Pracy w Ropczycach,
2. **Złożone** załączniki oraz dane zawarte we wniosku są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym,
3. **Otrzymałem/nie otrzymałem[[1]](#footnote-1)** bezzwrotne środki Funduszu Pracy lub inne bezzwrotne środki publiczne na podjęcie działalności gospodarczej lub rolniczej, założenie lub przystąpienie do spółdzielni socjalnej (*nie dotyczy poszukującego pracy opiekuna*).
4. **Posiadałem wpis/nie posiadałem wpisu\*** do ewidencji działalności gospodarczej,

*( W przypadku zaznaczenia odpowiedzi „nie posiadałem” należy przejść do pkt 6*

1. **Informacje** dotyczące ostatniej prowadzonej działalności gospodarczej:
2. Data zakończenia prowadzenia działalności gospodarczej ………………………………..….
3. Symbol i przedmiot działalności gospodarczej wg Polskiej Klasyfikacji Działalności PKD na poziomie podklasy .…………………………………………………………………………………
4. Powód zakończenia prowadzenia działalności gospodarczej:
* wystąpienie stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii ogłoszonego z powodu COVID-19, w okresie obowiązywania tego stanu,
* inny (należy podać jaki)……….………………………………………………………………….
1. **Nie podejmę** zatrudnienia w okresie 12 miesięcy od dnia rozpoczęcia prowadzenia działalności gospodarczej,
2. **Byłem/nie byłem karany \*** w okresie 2 lat przed dniem złożenia wniosku za przestępstwa przeciwko obrotowi gospodarczemu, w rozumieniu ustawy z dnia 6 czerwca 1997r. – Kodeks Karny (t. j. Dz. U. z 2024 poz. 17 ze zm.) lub ustawy z dnia 28 października 2002 r. o odpowiedzialności podmiotów zbiorowych za czyny zabronione pod groźbą kary ( t. j. Dz. U. z 2023 r. poz. 659 ze zm.).
3. **Zobowiązuję się** do prowadzenia działalności gospodarczej w okresie 12 miesięcy od dnia jej rozpoczęcia oraz niezawieszania jej wykonywania łącznie na okres dłuższy niż 6 miesięcy, /do okresu prowadzenia działalności gospodarczej nie wlicza się okresu zawieszenia wykonywania działalności gospodarczej/,
4. **Złożyłem/nie złożyłem\*** do innego starosty wniosek o przyznanie dofinansowania lub przyznanie jednorazowo środków na założenie lub przystąpienie do spółdzielni socjalnej lub do innej instytucji finansowej,
5. W okresie 12 miesięcy poprzedzających złożenie niniejszego wniosku:
6. **odmówiłem/ nie odmówiłem\*** bez uzasadnionej przyczyny przyjęcia propozycji odpowiedniej pracy, lub innej formy pomocy określonej w ustawie z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (tekst jednolity Dz. U. z 2023r., poz. 735 ze zm.) oraz udziału w działaniach w ramach Programu Aktywizacja i Integracja, o którym mowa w art. 62a w/w ustawy.
7. z własnej winy **przerwałem(am)/ nie przerwałem(am)\*** szkolenia, stażu, realizacji indywidualnego planu działania, udziału w działaniach w ramach Programu Aktywizacja i Integracja, o którym mowa w art. 62a w/w ustawy, wykonywania prac społecznie użytecznych lub innej formy pomocy określonej w w/w/ ustawie.
8. po otrzymaniu skierowania **podjąłem(am)/nie podjąłem(am)**\* szkolenia, przygotowania zawodowego dorosłych, stażu lub innej formy pomocy określonej w w/w ustawie.
9. **Spełniam/** warunki, o których mowa w rozporządzeniu Komisji (UE) Nr 1407/2013 z dn. 18 grudnia 2013 r. 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),
10. **Nie przejmuję** działalność gospodarczą po członku rodziny, tj.: rodzicach, współmałżonku, dzieciach,
11. **Otrzymałem/nie otrzymałem\*** decyzji Komisji Europejskiej o obowiązku zwrotu pomocy uzyskanej w okresie wcześniejszym uznającej pomoc za niezgodną z prawem i wspólnym rynkiem,
12. **Otrzymałem/nie otrzymałem\*** pomocy de minimis ( z wyłączeniem pomocy w rolnictwie, rybołówstwie i akwakulturze) w wysokości ....................... euro w bieżącym roku podatkowym oraz w ciągu dwóch poprzedzających go latach podatkowych,
13. **Otrzymałem/nie otrzymałem\*** pomocy de minimis w rolnictwie w wysokości ...................euro w bieżącym roku podatkowym oraz w ciągu dwóch poprzedzających go latach podatkowych,
14. **Otrzymałem /nie otrzymałem\*** pomocy de minimis w rybołówstwie i akwakulturze w wysokości ....................euro w bieżącym roku podatkowym oraz w ciągu dwóch poprzedzających go latach podatkowych,
15. **Otrzymałem/nie otrzymałem \*** pomocy de minimis \*/ pomocy de minimis w rolnictwie \*/, w rybołówstwie i akwakulturze\* w odniesieniu do tych samych kosztów kwalifikujących się do objęcia pomocą, na pokrycie których ma być przeznaczona wnioskowana pomoc de minimis w wysokości .......................euro z przeznaczeniem na .......................................................... ,
16. **Otrzymałem/ nie otrzymałem**\* pomocy ze środków publicznych, w tym ze środków z budżetu Unii Europejskiej, udzielonej w odniesieniu do tych samych kosztów kwalifikowanych, na pokrycie których ma być przeznaczona pomoc *de minimis.*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\* niewłaściwe skreślić - w przypadku zaznaczenia odpowiedzi twierdzącej obowiązkowo należy wypełnić załącznik nr 2 do wniosku (Oświadczenie o pomocy de minimis otrzymanej przez wnioskodawcę)

…………………………………………………

(data i czytelny podpis Wnioskodawcy)

**KLAUZULA INFORMACYJNA:**

Zgodnie z art. 13 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) – w skrócie RODO, Powiatowy Urząd Pracy w Ropczycach informuje, że:

1. Administratorem przekazanych danych osobowych jest Powiatowy Urząd Pracy w Ropczycach reprezentowany przez Dyrektora Urzędu; dane kontaktowe: tel. 17 2231671, e-mail: jposluszny@pup-ropczyce.pl;
2. dane kontaktowe Inspektora Ochrony Danych to: tel. 17 2231684, e-mail: trataj@pup-ropczyce.pl;
3. celem przetwarzania danych jest: realizacja obowiązków spoczywających na służbach zatrudnienia w zakresie niezbędnym do udzielenia wsparcia i pomocy klientom urzędu - oraz realizacji projektów, ewaluacji, monitoringu, sprawozdawczości i innych zadań - nałożonych przepisami ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (t.j. Dz. U. z 2023 r. poz. 735 ze zm.) oraz przepisów wykonawczych do ustawy;
4. przetwarzanie danych osobowych **nie** jest oparte o art. 6 ust. 1 lit. f) RODO;
5. Pana(i) dane nie będą przekazywane innym instytucjom, odbiorcom danych i osobom trzecim z wyłączeniem podmiotów koniecznych do realizacji celu na podstawie przepisów prawa oraz instytucji kontrolnych uprawnionych do przetwarzania danych na podstawie ustaw szczególnych;
6. Administrator nie ma zamiaru przekazywania danych osobowych do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej;
7. okres przechowywania danych osobowych, ze względu na wymogi archiwalne, jest zgodny z ustawą z dnia 14 lipca 1983 o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach (t.j. Dz.U. z 2020r. poz. 164 ze zm.);
8. Pan(i) ma prawo: żądać od Administratora dostępu do danych osobowych oraz ich sprostowania (poprawiania). Jak również (tylko w sytuacji gdy przetwarzanie danych nie następuje w celu wywiązania się z obowiązku wynikającego z przepisu prawa) usunięcia, ograniczenia przetwarzania i przenoszenia danych;
9. Pan(i) ma prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych;
10. zachodzi dobrowolność podania danych osobowych, z zastrzeżeniem, że podanie danych jest wymogiem ustawowym w celu pomocy oferowanej przez urząd pracy a odmowa podania danych będzie wiązać się z brakiem świadczenia usługi przez tut. urząd;
11. Administrator nie będzie wykorzystywał Pana(i) danych do zautomatyzowanego podejmowania decyzji (zautomatyzowanego przetwarzania) w tym profilowania, o którym mowa w art. 22 ust. 1 i 4 RODO.

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

(data i czytelny podpis Wnioskodawcy)

**Załączniki do wniosku:**

* + - 1. FORMULARZ INFORMACJI PRZEDSTAWIANYCH PRZY UBIEGANIU SIĘ O POMOC DE MINIMIS (załącznik nr 1)
			2. OŚWIADCZENIE O POMOCY DE MINIMIS (załącznik nr 2)
			3. ………………………………………………………………………….……………………………….….
			4. ………………………………………………………………………….……………………………….….
			5. ………………………………………………………………………….……………….……………….…
			6. ………………………………………………………………………….……………………………….….
			7. ………………………………………………………………………….……………………………….….
			8. ………………………………………………………………………….……………………………….….
			9. ………………………………………………………………………….……………………………….….
			10. ………………………………………………………………………….………………………………..

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

(data i czytelny podpis Wnioskodawcy)

**WYPEŁNIA URZĄD PRACY**

**OCENA FORMALNA**

W dniu ....................... sprawdzono wniosek pod względem formalnym.

Wniosek spełnia / nie spełnia\* warunki formalne.

………………………………………

(podpis pracownika PUP)

**OPINIA DORADCY ZAWODOWEGO:** (dotycząca predyspozycji do prowadzenia działalności gospodarczej)

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

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

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

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

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

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

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

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

……………………………………..……

(data i podpis doradcy zawodowego)

1. niewłaściwe skreślić [↑](#footnote-ref-1)