



Powiatowy Urząd Pracy  
77-300 Człuchów  
ul. Jerzego z Dąbrowy 1a  
Tel 59 8343442, 8343443 Fax 59 83 43441



## WNIOSKODAWCA

.....  
(imię i nazwisko)

.....

.....  
(adres zamieszkania wraz z kodem pocztowym)

.....  
(numer telefonu)

.....  
(miejscowość i data)

**STAROSTA CZŁUCHOWSKI**  
**za pośrednictwem**  
**POWIATOWEGO URZĘDU PRACY**  
**W CZŁUCHOWIE**

**Podstawa prawna:**

1. Art. 46 ust.1 pkt 2 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy ( tekst jednolity Dz.U. z 2018 r. poz. 1265 z późn. zm.);
2. rozporządzenie Ministra Rodziny, 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 (Dz.U. z 2017 r. poz. 1380);
3. rozporządzenie Komisji (UE) nr 1407/2013 z dnia 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);
4. ustawa z dnia 30.04.2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej ( Dz.U. z 2016 r. poz. 1808 i 1948);
5. rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 29 marca 2010 r. w sprawie zakresu informacji przedstawianych przez podmiot przy ubieganiu się o pomoc de minimis ( Dz.U. z 2014 r. poz. 1543 ).

**UWAGA:**

- Wniosek należy wypełnić w sposób czytelny wpisując treść w każdym do tego wyznaczonym punkcie wniosku.
- Wszelkie poprawki należy dokonywać poprzez skreślenie, zaparafowanie.
- Rozpatrzeniu podlegał będzie jedynie wniosek prawidłowo sporządzony, złożony wraz z kompletem wymaganych dokumentów stanowiących podstawę przyznania dotacji.
- Nie należy modyfikować i usuwać elementów wniosku.
- Złożony wniosek nie podlega zwrotowi.
- Sam fakt złożenia wniosku nie gwarantuje otrzymania środków. Środki publiczne przeznaczone na dotację są limitowane decyzjami finansowymi lub budżetami projektów.
- Od negatywnego stanowiska PUP nie przysługuje odwołanie.
- Wnioskodawcą może być bezrobotny, absolwent centrum integracji społecznej, o którym mowa w art. 2 pkt 1a ustawy z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym ( Dz.U. z 2016 r. poz. 1828 ), absolwent klubu integracji społecznej, o którym mowa w art. 2 pkt 1b ustawy z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym oraz poszukujący pracy opiekun o którym mowa w art. 49 pkt 7 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy ( tekst jednolity Dz.U. z 2018 r. poz. 1265 z późn. zm.)

**ZŁOŻENIE WNIOSKU NIE ZWALNIA OSOBY ZAREJESTROWANEJ Z OBOWIĄZKU STAWIANIA SIĘ NA WIZYTY W POWIATOWYM URZĘDZIE PRACY W WYZNACZONYCH TERMINACH**

## WNIOSEK

### o przyznanie jednorazowo środków na podjęcie działalności gospodarczej

Wnioskowana kwota .....złotych brutto ,

słownie: .....

- z przeznaczeniem na działalność gospodarczą w zakresie :

.....

( rodzaj działalności gospodarczej, w rozumieniu przepisów o swobodzie działalności gospodarczej )

## I. INFORMACJE O WNIOSKODAWCY

1. Adres do korespondencji: .....

2. Wiek .....

3. Nr ewidencyjny (PESEL).....

4. NIP.....

5. Dowód osobisty : seria..... numer.....

6. Adres e-mail: .....

7. Stan cywilny

pozostaję w związku małżeńskim będąc jednocześnie we wspólności majątkowej\*

pozostaję w związku małżeńskim mając rozdzielność majątkową (intercyzę) z małżonkiem (załączyć dokument o rozdzielności majątkowej)\*

nie pozostaję w związku małżeńskim\*..... ( określić : panna/kawaler, rozwiedziona/rozwiedziony, wdowa/wdowiec) – dołączyć odpowiednie dokumenty tj. sentencję wyroku sądu o rozwodzie

\* odpowiednie zaznaczyć „x”

8. Wykształcenie :

a) poziom wykształcenia (**właściwe zaznaczyć**)

podstawowe

gimnazjalne

zawodowe

średnie ogólne

średnie zawodowe

policealne

wyższe licencjackie

wyższe magisterskie/inżynierskie

b) nazwa ukończonych szkół ( należy wpisać chronologicznie nazwy ukończonych szkół ):

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

9. Zawód i staż pracy

a) zawód wyuczony: .....

b) staż pracy ogółem ( w latach, miesiącach ): .....

c) dodatkowe kwalifikacje *(należy wymienić ukończone szkolenia oraz uprawnienia, ze szczególnym uwzględnieniem tych, które są przydatne do prowadzenia planowanej działalności gospodarczej )*

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

10. Data zarejestrowania w Powiatowym Urzędzie Pracy w Człuchowie : .....

11. Czy wcześniej prowadził/a Pan/i działalność gospodarczą ? TAK  NIE   
(jeśli „tak” proszę podać rodzaj oraz termin prowadzonej działalności, a także przyczyny jej likwidacji)

Lp.	Okres prowadzenia działalności		Rodzaj działalności	Przyczyna likwidacji
	od	do		

12. Czy Pan/i posiada zobowiązania cywilnoprawne (kredyt bankowy, pożyczka konsumpcyjna, hipoteczna, alimenty, egzekucja komornicza) ? TAK  NIE

(jeśli „tak” proszę podać, z jakiego tytułu, w jakiej wysokości, wobec kogo, formę zabezpieczenia i warunki spłaty)

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

13. Nazwa banku i numer konta.....

□□ □□□□ □□□□ □□□□ □□□□ □□□□ □□□□

*( Środki na uruchomienie działalności mogą być przekazane wyłącznie na konto indywidualne lub konto którego, wnioskodawca jest współwłaścicielem. Wnioskodawca, który nie posiada konta, będzie zobowiązany do założenia indywidualnego rachunku bankowego, po pozytywnym rozpatrzeniu wniosku o przyznanie jednorazowych środków na podjęcie działalności gospodarczej).*

## **II. OPIS PLANOWANEJ DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ**

1. Główny rodzaj działalności, którą zamierza Pan/Pani podjąć zgodnie z ustawą z dnia 2 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej (Dz. U. z 2016 r. poz. 1829 z późn zm.) :

Działalność wytwórcza

.....  
.....**PKD**.....  
(wskazać rodzaj)

Działalność budowlana

.....  
.....**PKD**.....  
(wskazać rodzaj)

Działalność handlowa

.....  
.....**PKD**.....  
(wskazać rodzaj)

Działalność usługowa

.....  
.....**PKD**.....  
(wskazać rodzaj)

Działalność zawodowa

.....  
.....**PKD**.....  
(wskazać rodzaj)

Inna

.....  
.....**PKD**.....  
(wskazać rodzaj)

***Informacje o PKD można uzyskać w Głównym Urzędzie Statystycznym w Chojnicach lub portalach internetowych np. <https://www.biznes.gov.pl/tabela-pkd>***

2. Krótki opis planowanej działalności gospodarczej ( przedmiot i zakres działalności, cel, misja, motywacja, przyczyny dla których decyduje się Pan/Pani na rozpoczęcie działalności gospodarczej)

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

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

3. Siedziba firmy.....

4. Miejsce prowadzenia działalności .....

5. Przewidywany termin rozpoczęcia działalności gospodarczej.....

**(Działalność gospodarcza - dokonanie wpisu do ewidencji działalności gospodarczej - nie może nastąpić przed otrzymaniem środków na konto bezrobotnego, wskazany termin jest terminem planowanym).**

6. Forma prawna planowanej działalności gospodarczej.....

7. Planowana działalność gospodarcza:

nie wymaga dodatkowych szczególnych uprawnień /koncesji/ zezwoleń

wymaga dodatkowych szczególnych uprawnień /koncesji/ zezwoleń

jakich: .....

8. Przewidywana forma opodatkowania ( właściwe zaznaczyć )

zasady ogólne skala podatkowa 18% lub 32%

zasady ogólne – jednolita 19% stawka podatku

ryczałt od przychodów ewidencjonowanych

karta podatkowa

9. Działania podjęte na rzecz uruchomienia działalności gospodarczej :

a) pozyskanie lokalu :

lokal własny – Księga wieczysta nr .....

powierzchnia w m<sup>2</sup> przeznaczona na prowadzenie działalności gospodarczej.....

lokal wynajęty – powierzchnia w m<sup>2</sup> przeznaczona na prowadzenie działalności gospodarczej.....

okres na jaki będzie podpisana umowa najmu.....

lokal użyzony –powierzchnia w m<sup>2</sup> przeznaczona na prowadzenie działalności gospodarczej.....

okres na jaki będzie podpisane użyczenie.....

10. Stan techniczny pomieszczeń (planowane remonty, adaptacje, itp.)

.....

.....

.....

.....

11. Posiadany sprzęt ( maszyny, urządzenia, narzędzia, wyposażenie, środki transportu)– jeżeli jest to wymienić:

.....

.....

.....

.....

12. Czy zamierza Pan/i zatrudniać pracowników – jeśli tak to proszę podać stanowiska, ilość osób, przewidywany termin zatrudnienia

.....

.....

.....

.....

13. Przewidywany całkowity koszt podjęcia działalności gospodarczej....., w tym:

- środki wnioskowane.....

- środki własne.....

### **III. DANE DOTYCZĄCE RYNKU KONKURENCJI**

1. Informacja o dokonanym rozeznaniu i nawiązanych kontaktach z przyszłymi dostawcami, odbiorcami, kontrahentami

.....

.....

.....

.....

2. Charakterystyka konkurencji (czy w rejonie działają firmy lub osoby zajmujące się taką samą działalnością i czy stanowią zagrożenie dla planowanego przedsięwzięcia).

.....

.....

.....

.....



V. Szczegółowa specyfikacja wydatkowania wnioskowanej kwoty ( wpisać tylko pozycje które będą zakupione ze środków FP/EFS).

Lp.	WYSZCZEGÓLNIENIE	TERMIN PONIESIENIA WYDATKU	KWOTA BRUTTO
			<b>RAZEM :</b>

.....  
(miejsowość i data)

.....  
(czytelny podpis, imię i nazwisko wnioskodawcy)



## **VI. ZABEZPIECZENIE**

### **a) Poręczycielem może być osoba fizyczna :**

- pozostająca w stosunku pracy z pracodawcą nie będącym w stanie likwidacji lub upadłości, zatrudniona na czas nieokreślony lub określony co najmniej 2 lata, nie będąca w okresie wypowiedzenia, wobec której nie są ustanowione zajęcia sądowe lub administracyjne,
- prowadząca działalność gospodarczą, która to działalność nie jest w stanie likwidacji lub upadłości – kserokopia PIT za ostatni rok o osiągniętych dochodach
- prowadząca gospodarstwo rolne – zaświadczenie z Urzędu Gminy o osiągniętych dochodach
- osoba posiadająca prawo do emerytury lub renty – decyzja o przyznaniu emerytury lub renty.

### **b) Poręczycielem nie może być współmałżonek wnioskodawcy.**

### **c) W przypadku małżeństwa poręczycielem może być jedno z małżonków.**

### **d) Do podpisania umowy stawiają się wnioskodawca, małżonek wnioskodawcy, poręczyciele i małżonkowie poręczycieli.**

### **e) W szczególnych przypadkach Starosta może zażądać dodatkowych dokumentów od poręczycieli.**

### **f) Koszty zabezpieczenia ponosi wnioskodawca.**

Proponowana forma zabezpieczenia:

- poręczenie wg prawa cywilnego:
- weksel z poręczeniem wekslowym (aval)
- gwarancja bankowa
- zastaw na prawach lub rzeczach
- blokada środków zgromadzonych na rachunku bankowym
- akt notarialny o poddaniu się egzekucji przez dłużnika.

1. Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych objętych wnioskiem i załącznikami do wniosku przez Powiatowy Urząd Pracy w Człuchowie z siedzibą przy ul. Jerzego z Dąbrowy 1a, reprezentowanym przez Dyrektora Powiatowego Urzędu Pracy w Człuchowie, dla celów związanych z rozpatrywaniem i realizacją umowy, o których mowa w ustawie z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy ( Dz.U. z 2018 r. poz. 1065 z późn. zm. ) oraz aktach wykonawczych wydanych na ich podstawie, zgodnie z 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 (Dz. Urz. UE.L Nr 119), zwanego dalej RODO oraz ustawy z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2018 r. poz. 1000).

2. Podaję dane osobowe dobrowolnie i oświadczam, że są one zgodne z prawdą.

3. Zapoznałem(-am) się z treścią Klauzuli informacyjnej w związku z przetwarzaniem danych osobowych w Powiatowym Urzędzie Pracy w Człuchowie, w tym z informacją o celu i sposobach przetwarzania danych osobowych oraz prawie dostępu do treści swoich danych i prawie ich poprawiania.

.....  
(miejsowość i data)

.....  
(czytelny podpis, imię i nazwisko wnioskodawcy)

Przewidywane przychody i koszty prowadzonej działalności gospodarczej - licząc od I miesiąca rozpoczętej działalności gospodarczej.

Wyszczególnienie	I m-c	II m-c	III m-c	IV m-c	V m-c	VI m-c	VII m-c	VIII m-c	IX m-c	X m-c	XI m-c	XII m-c	RAZEM
<b>A. PRZYCHODY</b>													
1. sprzedaż towarów, produktów, usług													
2. inne													
<b>RAZEM PRZYCHODY</b>													
<b>B. KOSZTY</b>													
1. Zakup materiałów, towarów, usług													
2. ZUS właściciela ( bez składki zdrowotnej )													
3. Wynagrodzenie pracowników + ZUS													
4. Opłata za najem lokalu													
5. Transport /własny, obcy/													
6. Opłaty eksploatacyjne /energia, woda, gaz, co./													
7. Inne koszty /telefon, reklama, biuro rachunkowe, bank.													
8. Inne usługi													
<b>RAZEM KOSZTY</b>													
<b>C. ZYSK BRUTTO</b> w zł /A-B/													
Podatek dochodowy/...../													
Składka zdrowotna													
<b>D. ZYSK NETTO</b> <b>D= C-podatek – składka zdrowotna</b>													

## **ZAŁĄCZNIKI DO WNIOSKU :**

1. Oświadczenie wnioskodawcy ( bezrobotnego, absolwenta CIS lub absolwenta KIS ) - załącznik nr 1;
2. Oświadczenie wnioskodawcy ( poszukujący pracy opiekun ) - załącznik nr 2;
3. Oświadczenia wnioskodawcy – załącznik nr 3
4. W przypadku, gdy otrzymano pomoc de minimis, w tym także pomoc de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie, kserokopie wszystkich zaświadczeń potwierdzających otrzymanie tej pomocy, w roku w którym Wnioskodawca ubiega się o wsparcie, oraz w ciągu 2 poprzedzających go lat, albo oświadczenia o wielkości pomocy otrzymanej w tym okresie (w przypadku gdy nie otrzymano w/w pomocy należy wypełnić pkt I Załącznika Nr 3 wniosku);
5. W przypadku, gdy otrzymano inną pomoc publiczną, oświadczenia o wielkości i przeznaczeniu pomocy publicznej otrzymanej w odniesieniu do tych samych kosztów kwalifikujących się do objęcia pomocą, na pokrycie których ma być przeznaczona pomoc de minimis i pomoc de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie (w przypadku gdy nie otrzymano w/w pomocy należy wypełnić pkt II Załącznika Nr 3 Wniosku);
6. Oświadczenie współmałżonka/ki wnioskodawcy - załącznik nr 4;
7. Zaświadczenie/oświadczenie poręczyciela – załącznik nr 5;
8. Oświadczenie współmałżonka/ki poręczyciela – załącznik nr 6
9. Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis w oparciu o rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 29 marca 2010 r. w sprawie zakresu informacji przedstawianych przez podmiot ubiegający się o pomoc de minimis ( Dz.U. z 2014 r. poz. 1543 ).
10. W przypadku gdy działalność wymaga koncesji – kserokopia przyrzeczenia koncesji;
11. Zaświadczenie lub oświadczenie o pomocy de minimis, w zakresie, o którym mowa w art. 37 ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (Dz. U. z 2016 r. poz. 1808).

.....  
(imię i nazwisko)

.....  
(adres zamieszkania)

**OŚWIADCZENIE BEZROBOTNEGO, ABSOLWENTA CIS LUB ABSOLWENTA KIS**

Oświadczam, że:

1. nie otrzymałem/am, bezzwrotnych środków Funduszu Pracy lub innych bezzwrotnych środków publicznych na podjęcie działalności gospodarczej lub rolniczej, założenie lub przystąpienie do spółdzielni socjalnej;
2. nie posiadam wpisu do ewidencji działalności gospodarczej, a w przypadku jego posiadania oświadczam, że działalność gospodarcza została zakończona w dniu przypadającym w okresie przed upływem co najmniej 12 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku;
3. nie podejmę zatrudnienia w okresie 12 miesięcy od dnia rozpoczęcia prowadzenia działalności gospodarczej;
4. **nie byłem karany** w okresie 2 lat przed dniem złożenia wniosku za przestępstwa przeciwko obrotowi gospodarczemu w rozumieniu ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny;
5. zobowiązuję się do prowadzenia działalności gospodarczej w okresie 12 miesięcy od dnia jej rozpoczęcia oraz nieskładania w tym okresie wniosku o zawieszenie jej wykonywania;
6. nie składałem/am wniosku do innego starosty o przyznanie dofinansowania lub przyznanie jednorazowo środków na założenie lub przystąpienie do spółdzielni socjalnej;
7. jest mi wiadome, że przyznane środki stanowią pomoc w ramach zasady de minimis i oświadczam, że spełniam warunki, o których mowa w rozporządzeniu Komisji (UE) nr 1407/2013 z dnia 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), gdyż w roku w którym ubiegam się o pomoc, oraz w ciągu 2 poprzedzających go lat nie korzystałem/-em ze środków pomocy przyznawanej przedsiębiorstwom **przekraczającą kwotę 200.000 EURO**;
8. W okresie 12 miesięcy poprzedzających złożenie wniosku :
  - a) **nie odmówilem(am)** 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 oraz udziału w działaniach w ramach Programu Aktywizacja i Integracja, o którym mowa w art. 62a ustawy, zwanej dalej „ustawą”;
  - b) z własnej winy **nie przerwałem(am)** szkolenia, stażu, realizacji indywidualnego planu działania, udziału w działaniach w ramach Programu Aktywizacja i Integracja, o których mowa w art. 62a ustawy, wykonywania prac społecznie użytecznych lub innej formy pomocy określonej w ustawie;
  - c) po skierowaniu **podjąłem(am)** szkolenie, przygotowanie zawodowe dorosłych, staż, prace społecznie użyteczne lub inną formę pomocy określoną w ustawie;
9. Dane zawarte we wniosku podałem/(am) zgodnie ze stanem faktycznym i prawnym;
10. Zobowiązuję się do złożenia w dniu podpisania umowy dodatkowego oświadczenia o uzyskanej pomocy publicznej, jeżeli w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy z Powiatowym Urzędem Pracy, otrzymam pomoc publiczną;
11. Przyjmuję do wiadomości, że Staroście za pośrednictwem Dyrektora Powiatowego Urzędu Pracy w Człuchowie przysługuje prawo do weryfikacji wiarygodności danych zamieszczonych we wniosku oraz zobowiązuję się przedłożyć na żądanie niezbędne dokumenty oraz umożliwić wizję lokalną.

„Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia”.

.....  
(data i miejscowość)

.....  
(czytelny podpis, imię i nazwisko wnioskodawcy)

.....  
(imię i nazwisko)

.....  
(adres zamieszkania)

## OŚWIADCZENIE POSZUKUJĄCEGO PRACY OPIEKUNA

Oświadczam, że:

1. nie otrzymałem/am, bezzwrotnych środków Funduszu Pracy lub innych bezzwrotnych środków publicznych na podjęcie działalności gospodarczej lub rolniczej, założenie lub przystąpienie do spółdzielni socjalnej;
2. nie podejmę zatrudnienia w okresie 12 miesięcy od dnia rozpoczęcia prowadzenia działalności gospodarczej;
3. nie byłem/am karany/a w okresie 2 lat przed dniem złożenia wniosku za przestępstwo przeciwko obrotowi gospodarczemu, w rozumieniu ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. - Kodeks karny;
4. zobowiązuję się do prowadzenia działalności gospodarczej w okresie 12 miesięcy od dnia jej rozpoczęcia oraz nieskładania w tym okresie wniosku o zawieszenie jej wykonywania;
5. nie składałem/am wniosku do innego starosty o przyznanie dofinansowania lub przyznanie jednorazowo środków na założenie lub przystąpienie do spółdzielni socjalnej;
6. jest mi wiadome, że przyznane środki stanowią pomoc w ramach zasady de minimis i oświadczam, że spełniam warunki, o których mowa w rozporządzeniu Komisji (UE) nr 1407/2013 z dnia 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), gdyż w roku w którym ubiegam się o pomoc, oraz w ciągu 2 poprzedzających go lat nie korzystałem/-em ze środków pomocy przyznawanej przedsiębiorstwom **przekraczającą kwotę 200.000 EURO**;
7. W okresie 12 miesięcy poprzedzających złożenie wniosku z własnej winy **nie przerwałem(am)** szkolenia, stażu, pracy interwencyjnej, studiów podyplomowych przygotowania zawodowego dorosłych ;
8. Dane zawarte we wniosku podałem/(am) zgodnie ze stanem faktycznym i prawnym;
9. Zobowiązuję się do złożenia w dniu podpisania umowy dodatkowego oświadczenia o uzyskanej pomocy publicznej, jeżeli w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy z Powiatowym Urzędem Pracy, otrzymam pomoc publiczną;
10. Przyjmuję do wiadomości, że Staroście za pośrednictwem Dyrektora Powiatowego Urzędu Pracy w Człuchowie przysługuje prawo do weryfikacji wiarygodności danych zamieszczonych we wniosku oraz zobowiązuję się przedłożyć na żądanie niezbędne dokumenty oraz umożliwić wizję lokalną;

„Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia”.

.....  
(data i miejscowość)

.....  
(czytelny podpis, imię i nazwisko wnioskodawcy)

## OŚWIADCZENIA WNIOSKODAWCY

### I. OŚWIADCZENIE O NIEOTRZYMANIU POMOCY DE MINIMIS, DE MINIMIS W ROLNICTWIE LUB RYBOŁÓWSTWIE

Stosownie do art. 75 § 2 K.p.a., pouczony(a) o odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych zeznań, wynikającej z art. 233 § 1 Kodeksu karnego\*, oświadczam, że:

.....  
.....  
*(imię i nazwisko , adres zamieszkania wraz z kodem pocztowym)*

**nie otrzymał/a pomocy de minimis, w tym pomocy de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie** w okresie roku podatkowego, w którym ubiegam się o pomoc oraz w ciągu 2 poprzedzających go lat podatkowych przed dniem wystąpienia z wnioskiem o przyznanie jednorazowych środków na rozpoczęcie działalności gospodarczej w ramach pomocy de minimis.

.....  
(data i miejscowość)

.....  
(czytelny podpis, imię i nazwisko wnioskodawcy)

---

### II. OŚWIADCZENIE O NIEOTRZYMANIU POMOCY PUBLICZNEJ

Stosownie do art. 75 § 2 K.p.a., pouczony(a) o odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych zeznań, wynikającej z art. 233 § 1 Kodeksu karnego\*, oświadczam, że:

.....  
.....  
*(imię i nazwisko , adres zamieszkania wraz z kodem pocztowym )*

**nie otrzymał/a pomocy ze środków publicznych na przedsięwzięcie, o którego realizację wnioskuję** w odniesieniu do tych samych kosztów kwalifikujących się do objęcia pomocą, na pokrycie których ma być przeznaczona pomoc de minimis.

.....  
(data i miejscowość)

.....  
(czytelny podpis, imię i nazwisko wnioskodawcy)

---

\* art. 233 § 1 Kodeksu karnego: „Kto, składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub w innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do 8 lat”.

## OŚWIADCZENIE WSPÓŁMAŁŻONKA/KI WNIOSKODAWCY

Ja niżej podpisany/na .....

zamieszkały/a w .....ul. ....nr .....

( kod pocztowy i miejscowość )

legitymujący/a się dokumentem potwierdzającym tożsamość : .....seria ..... nr .....

wydanym przez..... dnia.....

Numer ewidencyjny (PESEL)....., nr tel. ....

wyrażam zgodę na ubieganie się o jednorazowe środki na podjęcie działalności gospodarczej przez  
współmałżonka.....

( imię i nazwisko wnioskodawcy )

**Prawdziwość informacji zawartych w niniejszym oświadczeniu potwierdzam pod odpowiedzialnością karną wynikającą z art. 233 § 1 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny, który stanowi : „Kto składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do 8 lat”.**

1. Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych objętych wnioskiem i załącznikami do wniosku przez Powiatowy Urząd Pracy w Człuchowie z siedzibą przy ul. Jerzego z Dąbrowy 1a, reprezentowanym przez Dyrektora Powiatowego Urzędu Pracy w Człuchowie, dla celów związanych z rozpatrywaniem i realizacją umowy, o których mowa w ustawie z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy ( Dz.U. z 2018 r. poz. 1265 z późn. zm. ) oraz aktach wykonawczych wydanych na ich podstawie, zgodnie z 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 (Dz. Urz. UE.L Nr 119), zwanego dalej RODO oraz ustawy z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2018 r. poz. 1000).

2. Podaję dane osobowe dobrowolnie i oświadczam, że są one zgodne z prawdą.

3. Zapoznałem(-am) się z treścią Klauzuli informacyjnej w związku z przetwarzaniem danych osobowych w Powiatowym Urzędzie Pracy w Człuchowie, w tym z informacją o celu i sposobach przetwarzania danych osobowych oraz prawie dostępu do treści swoich danych i prawie ich poprawiania.

.....  
(data i miejscowość)

.....  
(czytelny podpis, imię i nazwisko współmałżonka/ki wnioskodawcy)