

Kłobuck, dnia

Telefon

Data zarejestrowania wnioskodawcy

w PUP

Nr rejestracyjny wnioskodawcy

**Dyrektor Powiatowego Urzędu Pracy
w Kłobucku.**

W N I O S E K

w sprawie przyznania jednorazowo środków na podjęcie działalności gospodarczej

WNIOSEK NIEKOMPLETNI WYPEŁNIONY I BEZ WYMAGANYCH ZAŁĄCZNIKÓW BĘDZIE ROZPATRZONY NEGATYWNIE.

Pouczenie :

Każde pole we wniosku i załącznikach do wniosku prosimy wypełnić w sposób czytelny.

W sytuacji kiedy pole nie dotyczy wnioskodawcy należy wpisać „nie dotyczy”. Nie należy modyfikować i usuwać elementów wniosku. Wnioskodawca przed złożeniem wniosku zobowiązany jest do zgłoszenia się u doradcy klienta celem potwierdzenia spełnienia przez bezrobotnego warunków wynikających z ustawy z dnia 20.04.2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy, Rozporządzenia MRPiPS z dnia 14.07.2017r. w sprawie (...) przyznawania środków na podjęcie działalności gospodarczej, pod rygorem nie rozpatrzenia wniosku, a po pozytywnym rozpatrzeniu wniosku do uczestnictwa w doradztwie/szkoleniu z zakresu przedsiębiorczości. Złożenie wniosku nie zwalnia z obowiązku stawiania się na obowiązkowe wizyty w Urzędzie w wyznaczonych terminach jak i nie gwarantuje ich otrzymania. W przypadku negatywnego rozpatrzenia przez komisję wniosku wnioskodawcy nie przysługuje odwołanie. Złożony wniosek nie podlega zwrotowi. Zawarcie umowy może nastąpić tylko pod warunkiem posiadania statusu bezrobotnego/opiekuna, aż do jej podpisania. Do tego dnia wnioskodawca nie może posiadać wpisu do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej.

I. Dane dotyczące wnioskodawcy (bezrobotnego*, absolwenta centrum integracji społecznej – CIS*, absolwenta klubu integracji społecznej -KIS*, opiekuna*) – (*podkreślić właściwe**):**

1.

/nazwisko imię/

.....
/adres zameldowania na pobyt stały/

.....
/adres zameldowania na pobyt czasowy/

.....
/adres do korespondencji/

.....
/adres zamieszkania/

.....
/PESEL/

.....
/stan cywilny/
.....

.....
/wykształcenie/
.....

.....
/zawód wyuczony/
.....

** poszukujący pracy nie pozostający w zatrudnieniu lub nie wykonujący innej pracy zarobkowej opiekun osoby niepełnosprawnej, (oznacza to członków rodziny, w rozumieniu art. 3 ustawy z dnia 04.11.2016r. o wsparciu kobiet w ciąży i rodzin „Za życiem”, opiekujących się dzieckiem z orzeczeniem o niepełnosprawności łącznie ze wskazaniami: konieczności stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji oraz konieczności stałego współudziału na co dzień opiekuna dziecka w procesie jego leczenia, rehabilitacji i edukacji lub osobą niepełnosprawną ze znacznym stopniem niepełnosprawności) z wyłączeniem opiekunów osoby niepełnosprawnej pobierających świadczenie pielęgnacyjne lub specjalny zasiłek opiekuńczy na podstawie przepisów o świadczeniach rodzinnych, lub zasiłek dla opiekuna na podstawie przepisów o ustaleniu i wypłacie zasiłków dla opiekunów.*

2. Ostatnie miejsce pracy, data zatrudnienia od-do, zajmowane stanowisko:

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

3. Czy prowadził Pan/i/ działalność gospodarczą? Jakiego rodzaju ? W jakim okresie od-do?, przyczyna rezygnacji (aktualne zaświadczenie z ZUS o niezaleganiu w opłacaniu składek).

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

4. Czy współmałżonek lub najbliższy członek rodziny w pierwszej linii pokrewieństwa z bezrobotnym prowadził bądź obecnie prowadzi pod tym samym adresem ten sam rodzaj działalności gospodarczej (lub o podobnym profilu-charakterze) w okresie ostatnich 12 miesięcy od momentu złożenia wniosku o przyznanie środków. (wskazać NIP).

[nie udziela się środków bezrobotnym na rozpoczęcie tej samej działalności gospodarczej jeżeli współmałżonek lub najbliższy członek rodziny w pierwszej linii pokrewieństwa z bezrobotnym prowadził bądź obecnie prowadzi pod tym samym adresem ten sam rodzaj działalności gospodarczej (lub o podobnym profilu-charakterze) w okresie ostatnich 12 miesięcy od momentu złożenia wniosku o przyznanie środków, z wyjątkiem opiekunów oraz szczególnie uzasadnionych i udokumentowanych przypadków].

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

II. Opis przedsięwzięcia - określenie symbolu i przedmiotu planowanej działalności gospodarczej według Polskiej Klasyfikacji Działalności (PKD 2025) na poziomie podklasy.

1. Rodzaj planowanej działalności gospodarczej, w rozumieniu przepisów o Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej i Punkcie Informacji dla Przedsiębiorcy oraz innych obowiązujących w tym zakresie przepisów, którą zamierza podjąć bezrobotny, absolwent CIS, absolwent KIS, opiekun - symbol i przedmiot działalności, poziom podklasy określony zgodnie z Polską Klasyfikacją Działalności)

Nr PKD - główny przedmiot i podklasy działalności :

.....

.....

.....

.....

Nr PKD – działalności pomocnicze (wspomagające) przedmiot i podklasy działalności :

.....

.....

.....

Pouczenie : (Wpisu do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej należy dokonać w dniu podpisania umowy jednak nie później niż następnego dnia roboczego po podpisaniu umowy z zastrzeżeniem, że termin rozpoczęcia działalności gospodarczej może nastąpić po wyłączeniu dotacjobiorcy z ewidencji osób bezrobotnych (wyłączenie następuje dzień po otrzymaniu środków). Dokonując wpisu do CEIDG wskazać można wyłącznie symbole rodzaju działalności PKD ujęte powyżej, zgodne z rodzajem planowanej działalności, na prowadzenie której przyznano środki. Za dzień rozpoczęcia działalności gospodarczej uważa się datę wskazaną we wpisie do CEIDG dokonanym w Urzędzie Miasta/Gminy).

2. Działalność gospodarczą rozpocznę nie później niż do czterech tygodni od dnia podpisania umowy z Urzędem.

3. Zamierzam prowadzić działalność gospodarczą pod adresem:

a) obszar działania PUP (powiat Kłobucki) -
(podać adres głównej siedziby wykonywania dział. gosp.)

b) powiat ościenny -
(podać adres głównej siedziby wykonywania dział. gosp.)

c) poza obszarem -
(podać adres głównej siedziby wykonywania dział. gosp.)

w lokalu o powierzchni:

który jest własnością:
(imię i nazwisko właściciela)

.....
(w załączeniu: dokument potwierdzający prawo do lokalu)

4. Jaki zdaniem Pana /i/ wpływ na działalność gospodarczą ma jego lokalizacja?

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

5. Do dnia złożenia wniosku podjąłem /łam/ następujące przedsięwzięcia organizacyjne i inwestycyjne w celu uruchomienia działalności gospodarczej:

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

6. Posiadam środki własne zaangażowane w przedsięwzięcie:

a) grunty - (powierzchnia, wartość)

b) budynki - (powierzchnia).....

c) maszyny, urządzenia, inne (typ, rok produkcji)

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

d) własne środki pieniężne w kwociezł, które przeznaczą na opłaty i inne koszty administracyjne związane z uruchomieniem działalności gospodarczej oraz inne wydatki powstałe przed rozpoczęciem i w trakcie prowadzenia działalności gospodarczej,

e) udział środków własnych (finansowych) w planowanym przedsięwzięciu z wyłączeniem własnych środków o których mowa w literze dzł, które zostaną przeznaczone na zakup dodatkowego, wyposażenia, sprzętu, maszyn, urządzeń, inne zakupy po otrzymaniu przyznanych środków z PUP, a zostaną ujęte w tabelach w pkt 10 i pkt 11 wniosku (kalkulacji kosztów i specyfikacji wydatków) oraz udokumentowane przy rozliczeniu dotacji,

f) środki transportu

g) posiadane pozwolenia, zaświadczenia, zezwolenia, certyfikaty niezbędne do podjęcia działalności gospodarczej:

h) odbyte kursy, szkolenia na rzecz podjęcia działalności gospodarczej:

i) inne

7. Aktualnie **mam*** /**nie mam**/* zobowiązania finansowe z tytułu zaciągniętych pożyczek, kredytów wobec Skarbu Państwa, inne zobowiązania.

Jeśli tak, to

(podać gdzie, aktualna wysokość zobowiązania, forma zabezpieczenia, kiedy koniec spłaty, wysokość miesięcznej raty, przedłożyć stosowny dokument potwierdzający aktualny stan zadłużenia - do wglądu).

* **niewłaściwe skreślić**

III. Dane dotyczące dofinansowania na podjęcie działalności gospodarczej – jego wykorzystania.

8. Jaką wysokość dofinansowania wnioskodawca zamierza uzyskać na podjęcie działalności gospodarczej.....

(wnioskowana kwota musi wynikać z kalkulacji wydatków przedstawionej w tabeli w pkt. 10 i pkt 11).

9. W przypadku przyznania dofinansowania proszę o przekazanie środków na mój numer konta

(podać nazwę banku i numer konta bankowego – w załączeniu dokument potwierdzający posiadanie konta osobistego). W przypadku nieposiadania konta informację o posiadanym numerze konta należy dostarczyć po pozytywnym rozpatrzeniu wniosku.

10. Kalkulacja kosztów związanych z podjęciem działalności gospodarczej, oraz źródła ich finansowania. W przypadku pozytywnego rozpatrzenia wniosku konieczne będzie udokumentowanie do rozliczenia kwoty wkładu własnego wskazanego w pkt 6 lit e.

LP.	Całkowite zestawienie kosztów potrzebnych na uruchomienie działalności gospodarczej	Przewidywana kwota wydatków Ogółem	Źródło finansowania		
			Środki Własne	Środki Funduszu Pracy	Inne
1	2	3 suma 4+5+6	4	5	6
1.	Środki trwałe *
	Wyposażenie *
2.	Koszty pozyskania lokalu				
3.	Towary (materiał)				
4.	Inne (jakie).....				
	Ogółem :				

Pouczenie :

* *Środki trwałe* - to maszyny, urządzenia, przyrządy, których cena nabycia przekracza 10 000,00 zł netto, a okres użytkowania jest dłuższy niż jeden rok.

* *Wyposażenie* - to maszyny, urządzenia, przyrządy, narzędzia ,wartości materialne i prawne, których cena nabycia jest równa lub niższa niż 10 000,00 zł netto.

11. Szczegółowa specyfikacja wydatków do poniesienia w ramach wnioskowanego dofinansowania, przeznaczonych na zakup towarów i usług, w szczególności na zakup środków trwałych, urządzeń, maszyn, materiałów, towarów, usług i materiałów reklamowych, pozyskanie lokalu, pokrycie kosztów pomocy prawnej, konsultacji i doradztwa związanych z podjęciem działalności gospodarczej, jakie zostaną poniesione w okresie od dnia zawarcia umowy do dwóch miesięcy według której nastąpi rozliczenie przyznanych środków w PUP :

Lp.	Wnioskowane środki przeznaczone na zakup: nazwa maszyn, urządzeń, osprzętowania, towar, surowiec, inne (jakie?) (proszę jak najbardziej uszczegółowić nazewnictwo przewidzianych zakupów)	Wydatek z Funduszu Pracy w kwocie brutto	Wydatek z środków własnych w kwocie brutto	Ogółem suma 3+4
1	2	3	4	5
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
	Suma:			

Przyznane środki należy wykorzystać i rozliczyć zgodnie z przeznaczeniem wskazanym w tabeli.

Uwaga!

W przypadku gdy Wnioskodawcy będzie przysługiwało prawo do obniżenia kwoty podatku należnego o kwotę podatku naliczonego zawartego w wykazywanych wydatkach lub prawo do zwrotu podatku naliczonego wnioskodawca zobowiązany jest do dokonania zwrotu równowartości odliczonego lub zwróconego zgodnie z ustawą z dnia 11 marca 2004r. o podatku od towarów i usług podatku naliczonego dotyczącego zakupionych towarów i usług w ramach przyznanego dofinansowania na wskazane przez Urząd konto.

12. Uzasadnienie planowanych wyżej zakupów (celowość poniesienia wydatków, opisać sposób ich wykorzystania przy prowadzeniu działalności gospodarczej):

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

IV. Dane dotyczące zabezpieczenia:

1. Formą zabezpieczenia zwrotu przez bezrobotnego przyznanego dofinansowania na podjęcie działalności gospodarczej może być:

- a) poręczenie (umowa poręczenia),
- b) weksel in blanco,
- c) weksel z poręczeniem wekslowym (aval),
- d) gwarancja bankowa,
- e) zastaw rejestrowy na prawach lub rzeczach,
- f) blokada środków zgromadzonych na rachunku płatniczym,
- g) akt notarialny o poddaniu się egzekucji przez dłużnika

.....

(wpisać wybraną formę poręczenia)

2. W przypadku zabezpieczenia w formie poręczenia lub weksla z poręczeniem wekslowym (aval) proponuję dwóch poręczycieli:

1.
(imię i nazwisko poręczyciela)

data urodzenia,
stan cywilny: kawaler/panna*, wdowiec/wdowa*, rozwiedziony/rozwiedziona*,
żonaty/mężatka*

2.
(imię i nazwisko poręczyciela)

data urodzenia,
stan cywilny: kawaler/panna*, wdowiec/wdowa*, rozwiedziony/rozwiedziona*,
żonaty/mężatka*

***zaznaczyć właściwe**

Uwaga: Dokumenty potwierdzające wysokość uzyskiwanych dochodów oraz aktualne zobowiązania finansowe poręczycieli, należy dostarczyć zgodnie z załączonym wzorem oświadczeń do wniosku oraz wytycznymi określonymi w kryteriach i zasadach w sprawie przyznawania jednorazowo środków na podjęcie działalności gospodarczej.

Pouczenie: *W dniu podpisania umowy współmałżonek wnioskodawcy, poręczyciele oraz ich współmałżonkowie są zobowiązani do osobistego zgłoszenia się w PUP w celu podpisania umowy w sprawie przyznania jednorazowo środków na podjęcie działalności gospodarczej oraz dokumentów dotyczących wskazanej formy poręczenia (np. umów poręczenia, weksla z poręczeniem wekslowym (aval), oświadczeń i innych dokumentów).*

Oświadczam że powyższe dane oraz załączone dokumenty do niniejszego wniosku są prawdziwe i zgodne ze stanem faktycznym i prawnym oraz jestem świadomy(a) odpowiedzialności prawnej za złożenie fałszywych informacji.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Powiatowy Urząd Pracy w Kłobucku moich danych osobowych podanych we wniosku w sprawie przyznania jednorazowo środków na podjęcie działalności gospodarczej.

.....
/ miejscowość, data /

.....
/podpis bezrobotnego, /absolwenta CIS, absolwenta KIS/
opiekuna/

Oświadczam, że pozostaję z moim współmałżonkiem/ką/ we wspólnocie majątkowej i wyrażam zgodę na zaciągnięcie przez niego/nią/ zobowiązań wynikających z umowy w sprawie przyznania jednorazowo środków na podjęcie działalności gospodarczej w przypadku pozytywnego rozpatrzenia wniosku.

.....
/podpis współmałżonka wnioskodawcy/

ZALĄCZNIKI DO WNIOSKU:

1. Oświadczenie bezrobotnego/absolwenta CIS/absolwenta KIS/opiekuna - **załącznik nr 1 do wniosku.**
2. Dokumenty dotyczące pomocy publicznej :
 - a) wszystkie zaświadczenia o pomocy de minimis oraz pomocy de minimis w rolnictwie lub pomocy de minimis w rybołówstwie, jaką bezrobotny/absolwent CIS/absolwent KIS/opiekun otrzymał w okresie, o którym mowa w art.3 ust 2 rozporządzenia 2023/2831 (w ciągu minionych trzech lat), albo oświadczenie o wielkości tej pomocy otrzymanej w tym okresie, albo oświadczenie o nieotrzymaniu takiej pomocy w tym okresie – **załącznik nr 2 do wniosku;**
 - b) informacje określone w przepisach wydanych na podstawie art. 37 ust.2 a ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej - **formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis.**
3. Aktualne zaświadczenie z ZUS o niezaleganiu w opłacaniu składek - dotyczy osób, które prowadziły działalność gospodarczą przed dniem złożenia wniosku w sprawie przyznania jednorazowo środków na podjęcie działalności gospodarczej - (zaświadczenie jest ważne przez okres 1 miesiąca licząc od dnia wystawienia przez ZUS).
4. Karta wizyty u doradcy klienta - **załącznik nr 3 do wniosku.**
5. Biznes plan - **załącznik nr 4 do wniosku.**
6. Dokumenty potwierdzające zabezpieczenie wnioskowanych środków w zależności od wyboru formy zabezpieczenia.
7. Oświadczenie współmałżonka wnioskodawcy o pozostawaniu we wspólności majątkowej zaciągnięciu zobowiązań wynikających z umowy przez współmałżonka - **załącznik nr 5 do wniosku.**
8. Oświadczenie poręczyciela o uzyskiwanych dochodach potwierdzone przez zakład pracy oraz oświadczenie poręczyciela o posiadanych aktualnych zobowiązaniach finansowych na druku PUP - **załącznik nr 6, 6A do wniosku.**
9. Oświadczenie współmałżonka poręczyciela o wyrażeniu zgody na poręczenie zobowiązań wynikających z umowy przez współmałżonka - **załącznik nr 7 do wniosku.**
10. Oświadczenie o stanie cywilnym wnioskodawcy/poręczyciela - **załącznik nr 8 do wniosku.**
11. Kserokopie dokumentów potwierdzających prawo do lokalu np. przedwstępna/wstępna umowa najmu lokalu, dzierżawy, darowizny, użyczenia, akt własności, inne.
12. Kserokopie posiadanych pozwoleń, przyrzeczenie koncesji (jeżeli wymagane są przy prowadzeniu działalności gospodarczej).
13. Kserokopie dokumentów potwierdzających odbycie szkoleń, kursów, wykształcenia, posiadanych kwalifikacji, uprawnień oraz zdobytego doświadczenia zawodowego w kierunku proponowanej działalności gospodarczej, kserokopie zaświadczenia o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej jak również o wykreśleniu działalności gospodarczej z ewidencji działalności gospodarczej jeżeli wcześniej była prowadzona działalność.
14. Umowy przedwstępne, informacje o możliwości współpracy, zamówienia od odbiorców, zleceńodawców, kontrahentów, porozumienia.
15. Dokument potwierdzający posiadanie konta osobistego: np. umowa rachunku bankowego wnioskodawcy, wyciąg z konta.
16. W przypadku rozwodu do wglądu odpis skróconego aktu małżeństwa lub wyroku sądowego, a w przypadku rozdzielenia majątkowej - dokument potwierdzający rozdzielenie majątkową - akt notarialny - dotyczy wnioskodawcy i poręczycieli.
17. Dokument o aktualnym posiadanym stanie zadłużenia wnioskodawcy i współmałżonka – (gdzie zadłużenie, z jakiego tytułu, wysokości miesięcznej lub kwartalnej spłaty raty, terminu końca spłaty, sposobu zabezpieczenia) - do wglądu.
18. Weksel in blanco, weksel z poręczeniem wekslowym (aval) - po rozpatrzeniu wniosku przy podpisaniu umowy,
19. Dokument potwierdzający status absolwenta CIS,KIS,
20. Klauzula informacyjna potwierdzona przez wnioskodawcę.
21. Klauzula informacyjna potwierdzona przez poręczycieli, współmałżonków poręczycieli, współmałżonka wnioskodawcy.

Wszystkie wymagane dokumenty powinny być aktualne, a złożone kserokopie potwierdzone za zgodność z oryginałem przez stosowny organ wydający lub należy przedłożyć kserokopie wraz z oryginałami do potwierdzenia przez pracownika urzędu przyjmującego dokument.

.....
(miejscowość, data)

.....
/imię i nazwisko bezrobotnego/absolwenta CIS
absolwenta KIS/opiekuna

OŚWIADCZENIE BEZROBOTNEGO, ABSOLWENTA CIS, ABSOLWENTA KIS, OPIEKUNA.

Oświadczam, że:

1. nie otrzymałem(łam) bezzwrotnych środków Funduszu Pracy lub innych bezzwrotnych środków publicznych na podjęcie działalności gospodarczej lub rolniczej, założenie lub przystąpienie do spółdzielni socjalnej,
2. nie posiadałem(am) wpisu do ewidencji działalności gospodarczej, a w przypadku jego posiadania – oświadczam, że zakończyłem(am) działalność gospodarczą w dniu przypadającym w okresie przed upływem co najmniej 12 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku oraz, że nie zalegam w opłacaniu składek ZUS (nie dotyczy opiekunów)*,
3. nie podejmę zatrudnienia w okresie pierwszych 12 miesięcy prowadzenia działalności gospodarczej.
4. zobowiązuję się do prowadzenia działalności gospodarczej przez okres co najmniej 12 miesięcy oraz niezawieszania jej wykonywania łącznie na okres dłuższy niż 6 miesięcy,
5. zobowiązuję się do dalszego prowadzenia działalności gospodarczej przez okres co najmniej 90 dni po upływie 12 miesięcy jej prowadzenia,
6. nie złożyłem(łam) wniosku do innego Powiatowego Urzędu Pracy o przyznanie jednorazowo środków na podjęcie działalności gospodarczej lub przyznanie jednorazowo środków na założenie lub przystąpienie do spółdzielni socjalnej,
7. zobowiązuję się do zwrotu równowartości odliczonego lub zwróconego zgodnie z ustawą z dnia 11 marca 2004r. o podatku od towarów i usług podatku naliczonego dotyczącego zakupionych towarów i usług w ramach przyznanych środków,
8. zaznajomiłem(am) się i spełniam warunki, dotyczące przyznawania i wydatkowania otrzymanych środków określone w ustawie z dnia 20.04.2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy oraz warunki zawarte w rozporządzeniu Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14.07.2017r. w sprawie dokonywania z Funduszu Pracy refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy oraz przyznawania środków na podjęcie działalności gospodarczej, a w szczególności : że w okresie 12 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku:
 - a) nie odmówiłem(am) bez uzasadnionej przyczyny, przyjęcia propozycji odpowiedniej pracy lub innej formy pomocy określonej w ustawie z dnia 20.04.2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy, oraz udziału w działaniach w ramach Programu Aktywizacja i Integracja, o którym mowa w art. 62a ustawy (nie dotyczy : absolwenta CIS, absolwenta KIS),
 - b) nie przerwałem(am) z własnej winy szkolenia, stażu, realizacji indywidualnego planu działania, udziału w działaniach w ramach Programu Aktywizacja i Integracja, o którym mowa w art.62a ustawy, wykonywania prac społecznie użytecznych lub innej formy pomocy określonej w w/w ustawie (nie dotyczy: absolwenta CIS, absolwenta KIS),
 - c) po skierowaniu podjąłem(am) szkolenie, przygotowanie zawodowe dorosłych, staż, prace społecznie użyteczne lub inną formę pomocy określoną w w/w ustawie (nie dotyczy: absolwenta CIS, absolwenta KIS),

- d) w okresie 12 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku nie przerwałem (am), z własnej winy szkolenia, stażu, pracy interwencyjnej, studiów podyplomowych, przygotowania zawodowego dorosłych (nie dotyczy bezrobotnego, absolwenta KIS, absolwenta CIS.),
- e) zaznałem(am) się i spełniam warunki, o których mowa w Rozporządzeniu Komisji (WE) nr 2023/2831 z dnia 13 grudnia 2023r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis,
9. zobowiązuje się do informowania Urzędu o wszelkich zmianach danych zawartych we wniosku do dnia podpisania umowy, a w przypadku otrzymania pomocy publicznej, pomocy de minimis oraz pomocy de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie w tym okresie do niezwłocznego złożenia stosownych zaświadczeń lub oświadczenia o uzyskanej pomocy.
10. zapoznałem(am) się z otrzymanymi kryteriami i zasadami w sprawie przyznania jednorazowo środków na podjęcie działalności gospodarczej.
11. brałem czynny udział w postępowaniu oraz znana jest mi moja sytuacja faktyczna i prawna.

*** zaznaczyć właściwe**

Oświadczam, że powyższe dane oraz informacje są prawdziwe i zgodne ze stanem faktycznym i prawnym oraz jestem świadomy(a) odpowiedzialności prawnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

.....
(czytelny podpis bezrobotnego/absolwenta CIS/absolwenta KIS, opiekuna)

Oświadczam, że nie byłem(łam) karany(a) w okresie 2 lat przed dniem złożenia wniosku za przestępstwo przeciwko obrotowi gospodarczemu, w rozumieniu ustawy z dnia 6 czerwca 1997r. - kodeks karny lub ustawy z dnia 28.10.2002r. o odpowiedzialności podmiotów zbiorowych za czyny zabronione pod groźbą kary.

Jestem świadomy (a) odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

.....
(czytelny podpis bezrobotnego/absolwenta CIS/ absolwenta KIS, opiekuna)

.....
(miejsowość, data)

.....
(imię i nazwisko bezrobotnego/absolwenta CIS
absolwenta KIS, opiekuna

OŚWIADCZENIE BEZROBOTNEGO, ABSOLWENTA CIS, ABSOLWENTA KIS, OPIEKUNA O WIELKOŚCI OTRZYMANEJ POMOCY DE MINIMIS

Oświadczam że : w ciągu minionych trzech lat

- **otrzymałem(am)*** środki stanowiące / **nie otrzymałem(am)*** środków stanowiących pomoc de minimis,
- **otrzymałem(am)*** środki stanowiące / **nie otrzymałem(am)*** środków stanowiących pomoc de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie.

Podstawa prawna : Rozporządzenie Komisji (UE) 2023/2831 z dnia 13.12.2023r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis.

W przypadku otrzymania pomocy de minimis oraz pomocy de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie należy wypełnić poniższe zestawienie lub dołączyć kopie wszystkich zaświadczeń o otrzymanej pomocy de minimis oraz pomocy de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie :

L.p.	Organ udzielający pomocy	Dzień udzielenia pomocy	Wartość pomocy w EURO
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			
Łącznie :			

*** niewłaściwe skreślić**

Oświadczam, że powyższe dane oraz informacje są prawdziwe i zgodne ze stanem faktycznym i prawnym oraz jestem świadomy(a) odpowiedzialności prawnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

.....
(podpis bezrobotnego/ absolwenta CIS/
absolwenta KIS, opiekuna/

.....
(miejscowość, data)

Wnioskodawca/bezrobotny, absolwent CIS, absolwent KIS, opiekun w dniu złożenia wniosku w PUP w Kłobucku zgłasza się do doradcy klienta w siedzibie Powiatowego Urzędu Pracy.

KARTA WIZYTY U DORADCY KLIENTA

.....
(imię i nazwisko wnioskodawcy)

zam.

1. jest osobą będącą w szczególnej sytuacji na rynku pracy zgodnie z art. 49 Ustawy z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy *:
 - a) jest osobą bezrobotną do 30 roku życia,
 - b) jest osobą długotrwale bezrobotną,
 - c) jest osobą bezrobotną powyżej 50 roku życia,
 - d) jest osobą bezrobotną korzystającą ze świadczeń z pomocy społecznej,
 - e) jest osobą bezrobotną posiadającą co najmniej jedno dziecko do 6 roku życia lub co najmniej jedno dziecko niepełnosprawne do 18 roku życia,
 - f) jest osoba bezrobotną niepełnosprawną,
 - g) jest osobą poszukującą pracy niepozostającą w zatrudnieniu lub niewykonującą innej pracy zarobkowej opiekunem osoby niepełnosprawnej, z wyłączeniem opiekunów osoby niepełnosprawnej pobierających świadczenie pielęgnacyjne lub specjalny zasiłek opiekuńczy na podstawie przepisów o świadczeniach rodzinnych, lub zasiłek dla opiekuna na podstawie przepisów o świadczeniach rodzinnych, lub zasiłek dla opiekuna na podstawie przepisów o ustaleniu i wypłacie zasiłków dla opiekunów.
2. jest osobą bezrobotną wskazaną w przepisach ustawy z dnia 22.06.2017r. o zmianie niektórych ustaw w związku z realizacją programu „Za życiem”(…).
3. jest osobą nie należącą do w/w kategorii.

***należy podkreślić właściwą kategorię**

i że w okresie 12 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku (dotyczy bezrobotnego) :

- a) **nie odmówił(a) / odmówił(a)**** bez uzasadnionej przyczyny, przyjęcia propozycji odpowiedniej pracy lub innej formy pomocy określonej w ustawie z dnia 20.04.2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy, (w szczególności : nie odmówił(a) propozycji innej pracy zarobkowej, wykonywania prac społecznie użytecznych, prac interwencyjnych lub robót publicznych, udziału w szkoleniu, stażu lub przygotowania zawodowego dorosłych), oraz udziału w działaniach w ramach Programu Aktywizacja i Integracja, o którym mowa w art. 62a ustawy,

b) **nie przerwał(a) / przerwał(a)**** z własnej winy szkolenia, stażu, realizacji indywidualnego planu działania, udziału w działaniach w ramach Programu Aktywizacja i Integracja, o którym mowa w art. 62a ustawy, wykonywania prac społecznie użytecznych lub innej formy pomocy określonej w w/w ustawie,

c) **był(a) kierowany(a) na niżej wskazane formy TAK/NIE****, jeżeli tak to : po skierowaniu **podjął(a) / nie podjął(a)**** szkolenie, przygotowanie zawodowe dorosłych, staż prace społecznie użyteczne lub inną formę pomocy określoną w w/w ustawie,

dotyczy opiekuna :

d) **był(a) kierowany(a) na niżej wskazane formy TAK/NIE****, jeżeli tak to: po skierowaniu **nie przerwał(a) / przerwał(a)**** z własnej winy szkolenia, stażu, pracy interwencyjnej, studiów podyplomowych, przygotowania zawodowego dorosłych

****podkreślić właściwą odpowiedź**

.....
(data)

.....
(podpis doradcy klienta)

KLAUZULA INFORMACYJNA

WNOSKODAWCA

Wypełniając obowiązek prawny uregulowany zapisami 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) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016 r.), dalej jako „RODO”, Powiatowy Urząd Pracy w Kłobucku informuje, iż:

1. *Administratorem Pana/Pani danych osobowych jest **Powiatowy Urząd Pracy w Kłobucku**, ul. Długosza 114, 42-100 Kłobuck. Administrującym danymi osobowymi w imieniu PUP w Kłobucku jest Dyrektor PUP w Kłobucku - tel. kontaktowy 343174400, e-mail kakl@praca.gov.pl.*
2. *Kontakt z Inspektorem Ochrony Danych - iod@pup.klobuck.pl.*
3. *Pana/Pani dane osobowe przetwarzane będą w celu realizacji ustawowych zadań urzędu wynikających z ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy, na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c oraz art. 9 ust.2 lit. g RODO.*
4. *Odbiorcami Pana/Pani danych osobowych będą wyłącznie podmioty uprawnione do uzyskania danych osobowych na podstawie przepisów prawa.*
5. *Pana/Pani dane osobowe przechowywane będą w czasie określonym przepisami prawa, zgodnie z rozporządzeniem z dnia 18 stycznia 2011 r. w sprawie instrukcji kancelaryjnej, jednolitych rzeczowych wykazów akt oraz instrukcji w sprawie organizacji i zakresu działania archiwów zakładowych oraz instrukcją kancelaryjną i Jednolitym Rzeczowym Wykazem Akt PUP Kłobuck, chyba, że odrębne przepisy przewidują dłuższy okres przechowywania.*
6. *Posiada Pan/Pani prawo żądania od Administratora dostępu do danych osobowych, prawo do ich sprostowania, prawo do przenoszenia danych.*
7. *Ma Pan/Pani prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego – Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych - jeśli zdaniem Pana/Pani, przetwarzanie Pana/Pani danych osobowych narusza przepisy unijnego rozporządzenia RODO*
8. *Podanie przez Pana/Panią danych osobowych jest warunkiem zawarcia umowy. W przypadku nie podania danych zawarcie umowy nie będzie możliwe.*
9. *Pana/Pani dane osobowe mogą być przekazywane do państwa trzeciego lub do organizacji międzynarodowej.*
10. *Pana/Pani dane osobowe nie będą podlegały zautomatyzowanym procesom podejmowania decyzji, w tym profilowaniu, przez Administratora danych osobowych.*

.....
(data i czytelny podpis osoby otrzymującej klauzulę informacyjną)

B. Ustalenie wielkości kosztów stałych i zmiennych:

- *koszty stałe* – koszty, które nie ulegają zmianie wraz ze zmianą wielkości obrotów,
- *koszty zmienne* – koszty, które zmieniają się wraz ze zmianą wielkości obrotów, tzn. zwiększenie obrotów powoduje zwiększenie całkowitego kosztu zmiennego.

Koszty stałe		Koszty zmienne	
Rodzaj kosztu	Kwota	Rodzaj kosztu	Kwota
Razem koszty stałe		Razem koszty zmienne	

8. Przewidywane efekty ekonomiczne prowadzenia działalności gospodarczej – analiza finansowa przychodów i kosztów planowanej działalności za 12 miesięcy.

Lp.	Wyszczególnienie	Za miesiąc prowadzonej działalności	Ogółem za pierwszy rok prowadzenia działalności gospodarczej
1.	Przychód ogółem		
2.	Koszty ogółem w tym:		
a.	- koszty stałe		
b.	- koszty zmienne		
3.	Zysk brutto (poz.1 – poz.2)		
4.	Podatek dochodowy		
5.	Zysk netto (poz.3 – poz. 4)		

ANALIZA SWOT

9. Mocne strony

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

10. Słabe strony

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

11. Szanse

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

12. Zagrożenia

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

.....
data i podpis wnioskodawcy (bezrobotnego, absolwenta CIS,
absolwenta KIS, opiekuna)

OŚWIADCZENIE WSPÓŁMAŁŻONKA WNIOSKODAWCY

.....
(miejscowość, data)

Dane personalne współmałżonka wnioskodawcy
(bezrobotnego, absolwenta CIS, absolwenta KIS, opiekuna)

.....
/imię i nazwisko/

.....
(adres stałego miejsca zamieszkania)

.....
/PESEL/

/telefon/.....

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że pozostaję z moim współmałżonkiem/ką/
we wspólnocie majątkowej i wyrażam zgodę na zaciągnięcie przez niego/nią/ zobowiązań
wynikających z umowy w sprawie przyznania jednorazowo środków na podjęcie działalności
gospodarczej w kwociewraz z odsetkami ustawowymi.

Ponadto zobowiązuje się do ponoszenia skutków finansowych wynikających z w/w umowy
z naszego majątku wspólnego.

*W przypadku przyznania współmałżonkowi środków z Funduszu Pracy wyrażam zgodę na
podpisanie stosownego oświadczenia w Powiatowym Urzędzie Pracy w Kłobucku w dniu
podpisania umowy.*

***Oświadczam, że powyższe dane oraz informacje są prawdziwe i zgodne ze stanem
faktycznym i prawnym oraz jestem świadomy(a) odpowiedzialności prawnej za złożenie
fałszywego oświadczenia.***

.....
/podpis współmałżonka wnioskodawcy (bezrobotnego, absolwenta CIS,
absolwenta KIS, opiekuna/

W przypadku negatywnego rozpatrzenia wniosku dane osobowe zostaną zanonimizowane

**KLAUZULA INFORMACYJNA
WSPÓŁMAŁŻONEK WNIOSKODAWCY**

Wypełniając obowiązek prawny uregulowany zapisami 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) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016 r.), dalej jako „RODO”, Powiatowy Urząd Pracy w Kłobucku informuje, iż:

1. Administratorem Pana/Pani danych osobowych jest **Powiatowy Urząd Pracy w Kłobucku**, ul. Długosza 114, 42-100 Kłobuck. Administrującym danymi osobowymi w imieniu PUP w Kłobucku jest Dyrektor PUP w Kłobucku - tel. kontaktowy 343174400, e-mail kakl@praca.gov.pl.
2. Kontakt z Inspektorem Ochrony Danych - iod@pup.klobuck.pl.
3. Pana/Pani dane osobowe przetwarzane będą w celu realizacji ustawowych zadań urzędu wynikających z ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy, na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c oraz art. 9 ust.2 lit. g RODO.
4. Odbiorcami Pana/Pani danych osobowych będą wyłącznie podmioty uprawnione do uzyskania danych osobowych na podstawie przepisów prawa.
5. Pana/Pani dane osobowe przechowywane będą w czasie określonym przepisami prawa, zgodnie z rozporządzeniem z dnia 18 stycznia 2011 r. w sprawie instrukcji kancelaryjnej, jednolitych rzeczowych wykazów akt oraz instrukcji w sprawie organizacji i zakresu działania archiwów zakładowych oraz instrukcją kancelaryjną i Jednolitym Rzeczowym Wykazem Akt PUP Kłobuck, chyba, że odrębne przepisy przewidują dłuższy okres przechowywania.
6. Posiada Pan/Pani prawo żądania od Administratora dostępu do danych osobowych, prawo do ich sprostowania, prawo do przenoszenia danych.
7. Ma Pan/Pani prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego – Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych - jeśli zdaniem Pana/Pani, przetwarzanie Pana/Pani danych osobowych narusza przepisy unijnego rozporządzenia RODO
8. Podanie przez Pana/Panią danych osobowych jest warunkiem zawarcia umowy. W przypadku nie podania danych zawarcie umowy nie będzie możliwe.
9. Pana/Pani dane osobowe mogą być przekazywane do państwa trzeciego lub do organizacji międzynarodowej.
10. Pana/Pani dane osobowe nie będą podlegały zautomatyzowanym procesom podejmowania decyzji, w tym profilowaniu, przez Administratora danych osobowych.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Powiatowy Urząd Pracy w Kłobucku moich danych osobowych podanych w dokumentach w sprawie przyznania jednorazowo środków na podjęcie działalności gospodarczej.

.....
(data i czytelny podpis osoby otrzymującej klauzulę)

.....
(telefon poręczyciela)

.....
(miejscowość, data)

OŚWIADCZENIE PORĘCZYCIELA O UZYSKIWANYCH DOCHODACH

Ja,
(imię i nazwisko poręczyciela)

zam. w
(dokładny adres)

dow. osob.
(seria numer PESEL)

wydany przez

oświadczam, że uzyskuję dochód z następującego źródła:

A) umowa o pracę: jestem zatrudniony(a) w zakładzie pracy w:

.....
(podać nazwę zakładu i miejsce wykonywania pracy oraz dokładny adres)

na stanowisku
od dnia.....

Umowa zawarta jest **na czas nieokreślony*** – **na czas określony do dnia***
z przeciętnym wynagrodzeniem miesięcznym netto z ostatnich 3 miesięcy

w wysokości:.....zł, (słownie złotych.....)

B) inne źródło dochodu (np. renta*, emerytura*, inne – wymienić jakie) :

.....
z przeciętnym wynagrodzeniem miesięcznym netto z ostatnich 3 miesięcy

w wysokości:.....zł, (słownie złotych.....).

C) z tytułu prowadzenia własnej działalności gospodarczej dla której formą opodatkowania jest
- za ostatnie 3 miesiące prowadzonej działalności gospodarczej mój dochód netto wynosił:

miesiąc:..... w wysokości.....zł

miesiąc:..... w wysokości.....zł

miesiąc:..... w wysokości.....zł

Oświadczam, że powyższe dane, informacje oraz załączone dokumenty są prawdziwe i zgodne ze stanem faktycznym i prawnym oraz jestem świadomy(a) odpowiedzialności prawnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

.....
(czytelny podpis poręczyciela)

*Niniejsze oświadczenie zachowuje swoją ważność przez okres 1 miesiąca od daty wystawienia
W przypadku negatywnego rozpatrzenia wniosku dane osobowe zostaną zanonimizowane.*

Strona nr 2 do oświadczenia poręczyciela o uzyskiwanych dochodach

.....
(miejsowość, data)

.....
(pieczęć zakładu pracy / imię i nazwisko poręczyciela)

- A - poręczyciel (umowa o pracę) – *potwierdza zakład pracy*
- B - poręczyciel (np. emeryt, rencista) – *potwierdza poręczyciel*
- C - poręczyciel prowadzący działalność gospodarczą – *potwierdza poręczyciel*

Oświadczam, że:

A - wynagrodzenie wskazane w **pkt A)** przez Pana/ią/.....
nie jest obciążone z tytułu wyroków sądowych lub innych tytułów* – jest obciążone
kwotą zł*

Wyżej wymieniony(a) nie znajduje się w okresie wypowiedzenia umowy o zatrudnieniu*,
ani w okresie próbnym* - nie jest pracownikiem sezonowym*.

*Oświadczam, że powyższe dane oraz informacje są prawdziwe i zgodne ze stanem
faktycznym i prawnym oraz jestem świadomy(a) odpowiedzialności prawnej za złożenie
fałszywego oświadczenia.*

.....
(podpis i pieczęć imienna kierownika zakładu
pracy lub osoby przez niego upoważnionej)

Oświadczam, że:

B - dochód wskazany przeze mnie w **pkt B)** nie jest obciążony z tytułu wyroków sądowych
lub innych tytułów* - jest obciążony kwotą zł*

*Oświadczam, że powyższe dane oraz informacje są prawdziwe i zgodne ze stanem
faktycznym i prawnym oraz jestem świadomy(a) odpowiedzialności prawnej za złożenie
fałszywego oświadczenia.*

.....
(czytelny podpis poręczyciela)

Oświadczam, że:

C - dochód wskazany przeze mnie w **pkt C)** nie jest obciążony z tytułu wyroków sądowych
lub innych tytułów* - jest obciążony kwotą zł*

.....
i nie toczy się w stosunku do mojej firmy postępowanie upadłościowe i nie został zgłoszony
wniosek o likwidację oraz nie posiadam zaległości podatkowych w Urzędzie Skarbowym oraz
zaległości w ZUS .

*Oświadczam, że powyższe dane oraz informacje są prawdziwe i zgodne ze stanem
faktycznym i prawnym oraz jestem świadomy(a) odpowiedzialności prawnej za złożenie
fałszywego oświadczenia.*

.....
(czytelny podpis poręczyciela)

* niewłaściwe skreślić

KLAUZULA INFORMACYJNA PORĘCZYCIELA

Wypełniając obowiązek prawny uregulowany zapisami 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) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016 r.), dalej jako „RODO”, Powiatowy Urząd Pracy w Kłobucku informuje, iż:

- 1. Administratorem Pana/Pani danych osobowych jest **Powiatowy Urząd Pracy w Kłobucku**, ul. Długosza 114, 42-100 Kłobuck. Administrującym danymi osobowymi w imieniu PUP w Kłobucku jest Dyrektor PUP w Kłobucku - tel. kontaktowy 343174400, e-mail kakl@praca.gov.pl.*
- 2. Kontakt z Inspektorem Ochrony Danych - iod@pup.klobuck.pl.*
- 3. Pana/Pani dane osobowe przetwarzane będą w celu realizacji ustawowych zadań urzędu wynikających z ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy, na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c oraz art. 9 ust.2 lit. g RODO.*
- 4. Odbiorcami Pana/Pani danych osobowych będą wyłącznie podmioty uprawnione do uzyskania danych osobowych na podstawie przepisów prawa.*
- 5. Pana/Pani dane osobowe przechowywane będą w czasie określonym przepisami prawa, zgodnie z rozporządzeniem z dnia 18 stycznia 2011 r. w sprawie instrukcji kancelaryjnej, jednolitych rzeczowych wykazów akt oraz instrukcji w sprawie organizacji i zakresu działania archiwów zakładowych oraz instrukcją kancelaryjną i Jednolitym Rzeczowym Wykazem Akt PUP Kłobuck, chyba, że odrębne przepisy przewidują dłuższy okres przechowywania.*
- 6. Posiada Pan/Pani prawo żądania od Administratora dostępu do danych osobowych, prawo do ich sprostowania, prawo do przenoszenia danych.*
- 7. Ma Pan/Pani prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego – Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych - jeśli zdaniem Pana/Pani, przetwarzanie Pana/Pani danych osobowych narusza przepisy unijnego rozporządzenia RODO*
- 8. Podanie przez Pana/Panią danych osobowych jest warunkiem zawarcia umowy. W przypadku nie podania danych zawarcie umowy nie będzie możliwe.*
- 9. Pana/Pani dane osobowe mogą być przekazywane do państwa trzeciego lub do organizacji międzynarodowej.*
- 10. Pana/Pani dane osobowe nie będą podlegały zautomatyzowanym procesom podejmowania decyzji, w tym profilowaniu, przez Administratora danych osobowych.*

Wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Powiatowy Urząd Pracy w Kłobucku moich danych osobowych podanych w dokumentach w sprawie przyznania jednorazowo środków na podjęcie działalności gospodarczej.

.....
(data i czytelny podpis osoby otrzymującej klauzulę)

OŚWIADCZENIE WSPÓŁMAŁŻONKA PORĘCZYCIELA

.....
(miejscowość, data)

Dane personalne współmałżonka poręczyciela

.....
/imię i nazwisko/

.....
(adres stałego miejsca zamieszkania)

.....
/PESEL/

telefon

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że wyrażam zgodę na bycie przez mojego współmałżonka/ę/ Pana(ią)

.....poręczycielem zobowiązań wynikających
(imię i nazwisko poręczyciela)

z umowy w sprawie przyznania jednorazowo środków na podjęcie działalności gospodarczej

do kwotywraz z odsetkami ustawowymi przez Pana/ią/

.....
/imię i nazwisko wnioskodawcy ubiegającego się o przyznanie środków/

Ponadto zobowiązuje się do ponoszenia skutków finansowych wynikających z przedmiotowej umowy do wysokości majątku wspólnego.

W przypadku przyznania wnioskodawcy środków z Funduszu Pracy wyrażam zgodę na podpisanie stosownego oświadczenia w Powiatowym Urzędzie Pracy w Kłobucku w dniu podpisania umowy.

Oświadczam, że powyższe dane oraz informacje są prawdziwe i zgodne ze stanem faktycznym i prawnym oraz jestem świadomy(a) odpowiedzialności prawnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

.....
/podpis współmałżonka poręczyciela/

W przypadku negatywnego rozpatrzenia wniosku dane osobowe zostaną zanonimizowane.

KLAUZULA INFORMACYJNA WSPÓŁMAŁŻONEK PORĘCZYCIELA

Wypełniając obowiązek prawny uregulowany zapisami 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) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016 r.), dalej jako „RODO”, Powiatowy Urząd Pracy w Kłobucku informuje, iż:

1. Administratorem Pana/Pani danych osobowych jest **Powiatowy Urząd Pracy w Kłobucku**, ul. Długosza 114, 42-100 Kłobuck. Administrującym danymi osobowymi w imieniu PUP w Kłobucku jest Dyrektor PUP w Kłobucku - tel. kontaktowy 343174400, e-mail kakl@praca.gov.pl.
2. Kontakt z Inspektorem Ochrony Danych - iod@pup.klobuck.pl.
3. Pana/Pani dane osobowe przetwarzane będą w celu realizacji ustawowych zadań urzędu wynikających z ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy, na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c oraz art. 9 ust.2 lit. g RODO.
4. Odbiorcami Pana/Pani danych osobowych będą wyłącznie podmioty uprawnione do uzyskania danych osobowych na podstawie przepisów prawa.
5. Pana/Pani dane osobowe przechowywane będą w czasie określonym przepisami prawa, zgodnie z rozporządzeniem z dnia 18 stycznia 2011 r. w sprawie instrukcji kancelaryjnej, jednolitych rzeczowych wykazów akt oraz instrukcji w sprawie organizacji i zakresu działania archiwów zakładowych oraz instrukcją kancelaryjną i Jednolitym Rzeczowym Wykazem Akt PUP Kłobuck, chyba, że odrębne przepisy przewidują dłuższy okres przechowywania.
6. Posiada Pan/Pani prawo żądania od Administratora dostępu do danych osobowych, prawo do ich sprostowania, prawo do przenoszenia danych.
7. Ma Pan/Pani prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego – Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych - jeśli zdaniem Pana/Pani, przetwarzanie Pana/Pani danych osobowych narusza przepisy unijnego rozporządzenia RODO
8. Podanie przez Pana/Panią danych osobowych jest warunkiem zawarcia umowy. W przypadku nie podania danych zawarcie umowy nie będzie możliwe.
9. Pana/Pani dane osobowe mogą być przekazywane do państwa trzeciego lub do organizacji międzynarodowej.
10. Pana/Pani dane osobowe nie będą podlegały zautomatyzowanym procesom podejmowania decyzji, w tym profilowaniu, przez Administratora danych osobowych.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Powiatowy Urząd Pracy w Kłobucku moich danych osobowych podanych w dokumentach w sprawie przyznania jednorazowo środków na podjęcie działalności gospodarczej.

.....
(data i czytelny podpis osoby otrzymującej klauzulę)

Kłobuck, dnia.....

.....
/imię i nazwisko/

.....
/adres/

**OŚWIADCZENIE O STANIE CYWILNYM
wnioskodawca / poręczyciel***

Stan cywilny :

- mężatka / żonaty*

- panna / kawaler*

- wdowa / wdowiec*

- rozwiedziona / rozwiedziony* - Sygn. akt

(do wglądu wyrok sądowy lub odpis skróconego aktu małżeństwa*)

Posiadam rozdzielność majątkową ze współmałżonkiem - potwierdzoną aktem notarialnym -

numer (do wglądu akt notarialny)

Oświadczam, że powyższe dane oraz informacje są prawdziwe i zgodne ze stanem faktycznym i prawnym oraz jestem świadomy/a/ odpowiedzialności prawnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

.....
/podpis/

Przedłożono w/w dokumenty do wglądu w PUP

w dniu.....

/data i podpis pracownika/

*(właściwe podkreślić)

W przypadku negatywnego rozpatrzenia wniosku dane osobowe zostaną zanonimizowane