

<b>Data wpływu:</b>	
<b>Nr sprawy:</b>	

## WNIOSEK

### osoby niepełnosprawnej o dofinansowanie oprocentowania kredytu bankowego

<b>Składający:</b>	Osoba niepełnosprawna ubiegająca się o środki Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych na dofinansowanie oprocentowania kredytu bankowego, związanego z działalnością gospodarczą – prowadzeniem własnego lub dzierżawionego gospodarstwa rolnego
<b>Adresat:</b>	Miasto Jelenia Góra/Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej Dział Rehabilitacji al. Jana Pawła II 7,58-506 Jelenia Góra

#### A. DANE O WNIOSKU

<b>Wniosek:</b>	<input type="checkbox"/> Zwykły <input type="checkbox"/> Korygujący
<b>Data wpływu:</b>	

#### B. DANE EWIDENCYJNE WNIOSKODAWCY

##### B1. DANE EWIDENCYJNE I ADRES WNIOSKODAWCY

<b>Imię:</b>	
<b>Drugie imię:</b>	
<b>Nazwisko:</b>	
<b>Rodzaj działalności:</b>	
<b>PKD:</b>	
<b>Województwo:</b>	
<b>Miejscowość:</b>	
<b>Kod pocztowy:</b>	
<b>Poczta:</b>	
<b>Ulica:</b>	
<b>Nr domu:</b>	
<b>Nr lokalu:</b>	
<b>Telefon:</b>	
<b>Faks:</b>	
<b>E-mail:</b>	

##### B2. ADRES DO KORESPONDENCJI

<input type="checkbox"/> Taki sam jak w punkcie B1	
<b>Województwo:</b>	
<b>Miejscowość:</b>	
<b>Kod pocztowy:</b>	
<b>Poczta:</b>	

<b>Ulica:</b>	
<b>Nr domu:</b>	
<b>Nr lokalu:</b>	
<b>Telefon:</b>	
<b>Faks:</b>	
<b>E-mail:</b>	

### B3. DODATKOWE INFORMACJE

<b>Nazwa banku:</b>	
<b>Numer rachunku bankowego:</b>	

**Krótki opis dotychczasowej działalności:**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

### C. DANE DOTYCZĄCE WNIOSKOWANEJ POMOCY

<b>Wnioskowana kwota dofinansowania:</b>	
<b>Wysokość oprocentowania podlegającego dofinansowaniu:</b>	
<b>Numer umowy o kredyt bankowy:</b>	
<b>Data zawarcia umowy:</b>	
<b>Pełna nazwa kredytodawcy:</b>	

### D. INFORMCJA O ZATRUDNIENIU

<b>Liczba osób zatrudnionych:</b>	
<b>W tym osób niepełnosprawnych:</b>	
<b>Liczba etatów:</b>	
<b>W tym etatów osób niepełnosprawnych:</b>	

### Oświadczenia:

1. Czy wnioskodawca korzystał ze środków PFRON lub z innych środków publicznych na podjęcie działalności gospodarczej albo rolniczej  
 tak  nie
2. Czy Wnioskodawca posiada zaległości w zobowiązaniach wobec Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych  
 tak  nie
3. Czy Wnioskodawca posiada zaległości w zobowiązaniach wobec Funduszu Pracy, ZUS  
 tak  nie

4. Czy wnioskodawca zalega z opłacaniem w terminie podatków

tak  nie

5. Czy Wnioskodawca był karany w okresie 2 lat przed dniem złożenia wniosku, za przestępstwa przeciwko obrotowi gospodarczemu w rozumieniu ustawy z dnia 6 czerwca 1997r. - Kodeks Karny (Dz. U. z 2019 r, poz. 1950, z późn. zm.).

tak  nie

Oświadczam, że dane zawarte we wniosku są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym.

Oświadczam, że od orzeczenia z dnia ..... Powiatowego / Wojewódzkiego\* Zespołu ds. Orzekania o Niepełnosprawności / Lekarza Orzecznika ZUS\* nie składałam/em i nie będę składać odwołania,

Oświadczam, że pozostaję / nie pozostaję\* w zatrudnieniu na umowę o pracę, umowę cywilnoprawną oraz prowadzę / nie prowadzę\* działalności gospodarczej,

Oświadczam, że o wnioskowane dofinansowanie nie staram się w innym powiecie.

**Uprowadzony/a o odpowiedzialności wynikającej z art. 233 § 1 i § 2 ustawy z dnia 6 czerwca 1997r. Kodeks Karny (Dz. U. Nr z 2020, poz. 1444, z późn. zm.) – za zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy oświadczam, że dane zawarte we wniosku są zgodne ze stanem faktycznym.**

Oświadczam, że o każdej zmianie danych zawartych we wniosku powiadomię w terminie 14 dni od zajścia zmian.

Oświadczam, że wyrażam zgodę na umieszczenie i przetwarzanie moich danych, w bazie danych MOPS dla potrzeb niezbędnych podczas realizacji wniosku, zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2020 r, poz. 1444, z późn. zm.).

\* Niepotrzebne skreślić

..... Data sporządzenia wniosku	..... Podpis wnioskodawcy
------------------------------------	------------------------------

## OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie podanych przeze mnie moich danych osobowych, zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady UE 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (RODO), w zbiorze danych osobowych prowadzonych przez Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Jeleniej Górze, al. Jana Pawła II 7, dla celów związanych z ubieganiem się o dofinansowanie ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, w oparciu o zapisy ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych.

Jednocześnie przyjmuję do wiadomości, że przysługuje mi prawo wglądu do swoich danych osobowych oraz prawo ich poprawiania – t. j. uprawnienia wynikające z art. 24 ust. 1 oraz art. 32 ustawy o ochronie danych osobowych.

.....  
data i podpis składającego oświadczenie

### **Obowiązek Informacyjny na podstawie art.13 ust. 1 i 2 Rozporządzenia o ochronie danych osobowych (UE) 2016/679**

1. Administratorem Pana/Pani danych osobowych jest **Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej z siedzibą w Jeleniej Górze al. Jana Pawła II nr 7.**
2. W sprawach związanych z Pana/i danymi proszę kontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych, e-mail [iod@mops.jelenia-gora.pl](mailto:iod@mops.jelenia-gora.pl).
3. Państwa dane będą przetwarzane do celów związanych z ubieganiem się o dofinansowanie ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, w oparciu o zapisy ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych.
4. *Podanie danych jest dobrowolne, ale niezbędne w celu rozpatrzenia wniosku, udzielenia środków na podstawie umowy, wypłacenia środków, ich rozliczenia, kontrolowania prawidłowości realizacji umowy oraz zabezpieczenia zwrotu środków, a także kontroli zgodności tych czynności z przepisami prawa*
5. Dane mogą być udostępniane przez Adresata:
  - a) Pełnomocnikowi Rządu do Spraw Osób Niepełnosprawnych lub Prezesowi Zarządu PFRON w celu przeprowadzenia kontroli prawidłowości realizacji zadania udzielania środków na podjęcie działalności gospodarczej, rolniczej lub działalności w formie spółdzielni socjalnej na podstawie ustawy,
  - b) Komisji Europejskiej w celu przeprowadzenia kontroli na podstawie rozporządzenia Rady (UE) 2015/1589 z dnia 13 lipca 2015 r. ustanawiającego szczegółowe zasady stosowania art. 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej (Dz. Urz. UE L 248 z 29.09.2015, str. 9) oraz oceny zgodności udzielenia pomocy z warunkami udzielania pomocy de minimis określonymi 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), pomocy de minimis w sektorze rolnym określonymi w rozporządzeniu Komisji (UE) nr 1408/2013 z dnia 18 grudnia 2013 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis w sektorze rolnym (Dz. Urz. UE L 352 z 24.12.2013, str. 9) lub pomocy de minimis w sektorze rybołówstwa i akwakultury określonymi w rozporządzeniu Komisji (UE) nr 717/2014 z dnia 27 czerwca 2014 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis w sektorze rybołówstwa i akwakultury (Dz. Urz. UE L 190 z 28.06.2014, str. 45)
6. *Dane osobowe będą przechowywane przez okres dziesięcioletni niezbędny do udzielenia pomocy oraz jej kontroli przez Komisję Europejską*
7. Przysługuje Panu/i prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego (UODO) gdy uzna Pan/i, że przetwarzanie danych w procesie rekrutacji odbywa się w sposób naruszający przepisy RODO.

Podanie przez Panią/Pana danych wynika z przepisów powszechnie obowiązującego prawa.

Dokumenty niezbędne do rozpatrzenia wniosku /kserokopie dokumentów należy potwierdzić za zgodność z oryginałem bądź przedstawić oryginał do wglądu/		
Lp.	Rodzaj dokumentu	Charakterystyka dokumentu
1	Oświadczenie o nieotrzymaniu/otrzymaniu pomocy de minimis wraz z zaświadczeniami	<b>Załącznik nr 1 do wniosku</b> W przypadku otrzymania pomocy de minimis należy dołączyć zaświadczenia o udzieleniu pomocy de minimis wystawione przez organ udzielający tej pomocy, otrzymanej w okresie obejmującym bieżący rok kalendarzowy i poprzedzające go dwa lata kalendarzowe
2	Formularz informacji przedstawionych przy ubieganiu się o pomoc de minimis	<b>Załącznik nr 2 do wniosku</b> Wzór formularza stanowi załącznik do Rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 29.03.2010 r. w sprawie zakresu informacji przedstawianych przez podmiot ubiegający się o pomoc de minimis (Dz. U. z 2010 roku, nr 53, poz. 311)
3	Dokument potwierdzający prowadzenie działalności gospodarczej /własnego/ dzierżawionego gospodarstwa rolnego	Wpis do ewidencji działalności gospodarczej lub zaświadczenie o posiadaniu gospodarstwa rolnego w rozumieniu ustawy z dnia 15.11.1984 r. o podatku rolnym lub prowadzeniu działu specjalnego produkcji rolnej, o którym mowa w ustawie z dnia 27.07.1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych /t. j. Dz. U. z 2020 r. poz. 1426 z późn. zm./ lub w ustawie z dn. 15.02.1992 r. o podatku dochodowym od osób prawnych /t. j. Dz. U. z 2020 r. poz. 1406 z późn. zm./ W przypadku dokumentu starszego niż 6 miesięcy należy pisemnie potwierdzić, że dane zawarte w danym dokumencie są nadal aktualne
4	Dokument potwierdzający zaciągnięcie kredytu bankowego	Umowa kredytowa, z której wynika, że został zaciągnięty kredyt bankowy na kontynuowanie działalności gospodarczej / własnego / dzierżawionego gospodarstwa rolnego
5	Dokument informujący o spłacie kredytu, aktualnym zadłużeniu, wysokości oprocentowania oraz terminach rat ich płatności	Zaświadczenie z banku informujące o spłacie kredytu, aktualnym zadłużeniu, wysokości oprocentowania oraz terminach rat ich płatności
6	Zaświadczenie z Urzędu Skarbowego o nie zaleganiu w podatkach	Aktualne zaświadczenie właściwego naczelnika Urzędu Skarbowego wystawione nie wcześniej niż 3 miesiące przed dniem złożenia niniejszego wniosku, w przypadku oczekiwania na wydanie zaświadczenia można przedstawić potwierdzenie złożenia wniosku w Urzędzie Skarbowym oraz oświadczenie pracodawcy o nie zaleganiu w opłaceniu danin publicznych
7	Zaświadczenie z Zakładu Ubezpieczeń Społecznych o nie zaleganiu w opłaceniu składek	Aktualne zaświadczenie właściwego oddziału ZUS wystawione nie wcześniej niż 3 miesiące przed dniem złożenia niniejszego wniosku, w przypadku oczekiwania na wydanie zaświadczenia można przedstawić potwierdzenie złożenia wniosku w ZUS oraz oświadczenie pracodawcy o nie zaleganiu w opłaceniu składek na rzecz Zakładu Ubezpieczeń Społecznych
8	Dokument potwierdzający niepełnosprawność wnioskodawcy	Aktualne ważne orzeczenie o stopniu niepełnosprawności albo wypis z orzeczenia ZUS o częściowej lub całkowitej niezdolności do pracy
11	Dokument nadania numeru REGON	Kserokopia zaświadczenia nadania numeru REGON
12	Dokument nadania numeru NIP	Kserokopia zaświadczenia nadania numeru NIP
13	Dokument potwierdzający posiadanie rachunku bankowego	Wystawiony przez jednostkę prowadzącą rachunek bankowy
14	Inne dokumenty mogące świadczyć na korzyść wnioskodawcy i/lub dokumenty dodatkowe wymagane przez MOPS	

#### Podstawa prawna

Art. 13 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz.U. z 2020 r, poz. 426 z późn. zm.).

.....

.....

.....

(imię, nazwisko, adres)

### Oświadczenie o udzielonej pomocy w ramach zasady de minimis

Świadomy(a), iż zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy, zgodnie z art. 233 § 1 Kodeksu Karnego podlega karze pozbawienia wolności do lat 3, oświadczam co następuje:

1. Nie uzyskałem/am pomocy de minimis w okresie 3 lat przed złożeniem wniosku
2. Uzyskałem/am pomoc de minimis w okresie 3 lat przed złożeniem wniosku

Lp.	Organ udzielający pomocy	dzień udzielenia pomocy	podstawa prawna udzielenia pomocy	wartość pomocy
1				
2				
3				
4				
5				

.....  
(data i podpis Wnioskodawcy)

niepotrzebne skreślić