

Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej

w Jeleniej Górze
Dział Rehabilitacji
al. Jana Pawła II 7, 58-506 Jelenia Góra
NIP 611-14-56-516, REGON 003271314

www.mops.jelenia-gora.pl e-mail: dr@mops.jelenia-gora.pl



Państwowy Fundusz
Rehabilitacji Osób
Niepełnosprawnych

Data wpływu:

Nr sprawy:

WNIOSEK

osoby niepełnosprawnej o przyznanie środków na podjęcie działalności gospodarczej, rolniczej albo na wniesienie wkładu do spółdzielni socjalnej

| Nazwa pola | Wartość |
|-------------------------|--|
| Podstawa prawna: | Art. 12a ust. 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2011 r. Nr 127, poz. 721, z późn. zm.). |
| Składający: | Osoba niepełnosprawna ubiegająca się o środki Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych na podjęcie działalności gospodarczej, rolniczej albo na wniesienie wkładu do spółdzielni socjalnej. |
| Adresat: | Starosta lub prezydent miasta na prawach powiatu. |

DANE O WNIOSKU

Ten wniosek składa się, aby otrzymać środki na rozpoczęcie działalności gospodarczej, rolniczej albo działalności w formie spółdzielni socjalnej.

Starosta przyznaje środki Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, zwanego dalej „PFRON”, na ten cel na podstawie umowy, zgodnie z art.

12a ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2018 r. poz. 511, z późn. zm.), zwanej dalej „ustawą”. Wniosek składa się przed zawarciem umowy przyznającej te środki.

O środki może wnioskować osoba, której niepełnosprawność potwierdza co najmniej jedno z orzeczeń wymienionych w ustawie. Osoba ta w dniu złożenia wniosku powinna być zarejestrowana w Powiatowym Urzędzie Pracy, zwanym dalej „PUP”, jako bezrobotna lub poszukująca pracy niepozostająca w zatrudnieniu. Należy złożyć oświadczenia wstawiając znak „x” w poniższych polach wyboru opisujących sytuację Wnioskodawcy.

| Nazwa pola | Wartość |
|--|---|
| Rodzaj wnioskodawcy: | <input type="checkbox"/> Osoba bezrobotna zarejestrowana w PUP <input type="checkbox"/> Osoba poszukująca pracy niepozostająca w zatrudnieniu zarejestrowana w PUP |
| Wniosek Wn-O składa się do starosty właściwego ze względu na miejsce zarejestrowania Wnioskodawcy w tym PUP. | |
| Rodzaj Wniosku: | <input type="checkbox"/> Zwykły <input type="checkbox"/> Korygujący |
| Złożenie wniosku w innym PUP: | <input type="checkbox"/> Wniosek zwykły nie został złożony w innym PUP <input type="checkbox"/> Wniosek zwykły został złożony w innym PUP |
| Informacja o wszystkich PUP, w których został złożony wniosek zwykły | |

Wniosek Wn-O może złożyć osoba, która nie otrzymała bezzwrotnych środków na cel, na który mają zostać przeznaczone środki, których dotyczy ten wniosek. Należy złożyć oświadczenie wstawiając znak „x” w poniższych polach wyboru opisujących sytuację Wnioskodawcy.

| | |
|---|--|
| Informacja o otrzymaniu bezzwrotnych środków na cel, na który mają zostać przeznaczone środki, których dotyczy ten wniosek | <input type="checkbox"/> Wnioskodawca nie otrzymał bezzwrotnych środków |
| | <input type="checkbox"/> Wnioskodawca otrzymał bezzwrotne środki na podjęcie działalności gospodarczej |
| | <input type="checkbox"/> Wnioskodawca otrzymał bezzwrotne środki na podjęcie działalności rolniczej |
| | <input type="checkbox"/> Wnioskodawca otrzymał bezzwrotne środki na podjęcie działalności w formie spółdzielni socjalnej lub na wniesienie wkładu do spółdzielni socjalnej |

DANE WNIOSKODAWCY

A. DANE I ADRES ZAMIESZKANIA WNIOSKODAWCY

| Nazwa pola | Wartość |
|--|--|
| Imię: | |
| Nazwisko: | |
| Pesel: | |
| Rodzaj dokumentu tożsamości: | |
| Seria i numer dokumentu tożsamości: | |
| Ulica: | |
| Nr domu: | |
| Nr lokalu: | |
| Miejscowość: | |
| Kod pocztowy: | |
| Województwo: | |
| Powiat: | |
| Gmina: | |
| Identyfikator adresu: | |
| Rodzaj miejscowości: | <input type="checkbox"/> Miasto <input type="checkbox"/> Wieś |

B. DANE KONTAKTOWE WNIOSKODAWCY

Adres do korespondencji taki sam jak wnioskodawcy

| Nazwa pola | Wartość |
|------------|---------|
|------------|---------|

| | |
|----------------------|--|
| Województwo: | |
| Miejscowość: | |
| Kod pocztowy: | |
| Poczta: | |
| Ulica: | |
| Nr domu: | |
| Nr lokalu: | |
| Telefon: | |
| Faks: | |
| E-mail: | |

C. DODATKOWE INFORMACJE

| Nazwa pola | Wartość |
|----------------------------------|---------|
| Nazwa banku: | |
| Numer rachunku bankowego: | |

D. ZAKRES WNIOSKU

Środki, których dotyczy wniosek Wn-O, mogą zostać przyznane na podjęcie działalności gospodarczej, rolniczej albo działalności w formie spółdzielni socjalnej w kwocie:

- 1) nie wyższej niż 6-krotność przeciętnego wynagrodzenia, w przypadku zobowiązania do prowadzenia tej działalności lub członkostwa w spółdzielni socjalnej przez okres co najmniej 12 miesięcy,
- 2) wynoszącej od 6-krotności do 15-krotności przeciętnego wynagrodzenia, w przypadku zobowiązania do prowadzenia działalności lub członkostwa w spółdzielni socjalnej nieprzerwanie przez okres co najmniej 24 miesięcy.

| Nazwa pola | Wartość |
|---|---------|
| Przeciętne wynagrodzenie w miesiącu złożenia wniosku: | |
| Zobowiązuję się do: | |
| nieprzerwanie co najmniej przez następującą liczbę miesięcy: | |

| NIEPEŁNOSPRAWNOŚĆ | |
|---|--|
| STAN PRAWNY DOTYCZĄCY NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI | |
| Nazwa pola | Wartość |
| Osoba w wieku do 16 lat posiadająca orzeczenie o niepełnosprawności: | <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie |
| Stopień niepełnosprawności: | <input type="checkbox"/> Znaczny <input type="checkbox"/> Umiarkowany <input type="checkbox"/> Lekki <input type="checkbox"/> Nie dotyczy |
| Orzeczenie dotyczące niepełnosprawności ważne jest: | <input type="checkbox"/> bezterminowo <input type="checkbox"/> okresowo – do dnia: |
| Numer orzeczenia: | |
| Grupa inwalidzka: | <input type="checkbox"/> I grupa <input type="checkbox"/> II grupa <input type="checkbox"/> III grupa <input type="checkbox"/> nie dotyczy |
| Niezdolność: | <input type="checkbox"/> całkowita niezdolność do pracy i do samodzielnej egzystencji lub całkowita niezdolność do samodzielnej egzystencji <input type="checkbox"/> całkowita niezdolność do pracy <input type="checkbox"/> częściowa niezdolność do pracy <input type="checkbox"/> nie dotyczy |
| Rodzaj niepełnosprawności: | <input type="checkbox"/> 01-U – upośledzenie umysłowe <input type="checkbox"/> 02-P – choroby psychiczne <input type="checkbox"/> 03-L – zaburzenia głosu, mowy i choroby słuchu <input type="checkbox"/> osoba głucha <input type="checkbox"/> osoba głuchoniema <input type="checkbox"/> 04-O – narząd wzroku <input type="checkbox"/> osoba niewidoma <input type="checkbox"/> osoba głuchoniewidoma <input type="checkbox"/> 05-R – narząd ruchu <input type="checkbox"/> wnioskodawca lub dziecko/podopieczny porusza się przy pomocy wózka inwalidzkiego <input type="checkbox"/> dysfunkcja obu kończyn górnych <input type="checkbox"/> 06-E – epilepsja <input type="checkbox"/> 07-S – choroby układu oddechowego i krążenia <input type="checkbox"/> 08-T – choroby układu pokarmowego <input type="checkbox"/> 09-M – choroby układu moczowo-płciowego <input type="checkbox"/> 10-N – choroby neurologiczne <input type="checkbox"/> 11-I – inne <input type="checkbox"/> 12-C – całościowe zaburzenia rozwojowe |

| | |
|--|--|
| Niepełnosprawność jest sprzężona (u osoby występuje więcej niż jedna przyczyna wydania orzeczenia o stopniu niepełnosprawności). Niepełnosprawność sprzężona musi być potwierdzona w posiadanym orzeczeniu dot. niepełnosprawności: | <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie |
| Liczba przyczyn niepełnosprawności (jeśli dotyczy): | <input type="checkbox"/> 2 przyczyny <input type="checkbox"/> 3 przyczyny |

WSTĘPNE INFORMACJE O PLANOWANEJ DZIAŁALNOŚCI

A. RODZAJ I FORMA PLANOWANEJ DZIAŁALNOŚCI

Środki, których dotyczy wniosek, mogą zostać przyznane na podjęcie działalności w formie spółdzielni socjalnej lub działalności gospodarczej (w dowolnej formie) lub działalności rolniczej (w dowolnej formie). Proszę wybrać rodzaj działalności, a w przypadku wybrania działalności gospodarczej lub rolniczej proszę wpisać kod szczególnej formy prawnej.

| Nazwa pola | Wartość |
|--|---|
| Przeznaczenie wnioskowanej kwoty dofinansowania: | <input type="checkbox"/> działalność w formie spółdzielni socjalnej <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> założenie spółdzielni socjalnej <input type="checkbox"/> nabycie członkostwa w spółdzielni socjalnej <input type="checkbox"/> działalność gospodarcza <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> samodzielna <input type="checkbox"/> wspólnie z innymi osobami lub podmiotami <input type="checkbox"/> w wyniku przystąpienia do działalności gospodarczej lub rolniczej prowadzonej przez inne osoby lub podmioty <input type="checkbox"/> działalność rolnicza <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> samodzielna <input type="checkbox"/> wspólnie z innymi osobami lub podmiotami <input type="checkbox"/> w wyniku przystąpienia do działalności gospodarczej lub rolniczej prowadzonej przez inne osoby lub podmioty |
| Forma działalności – kod szczególnej formy prawnej: | |
| Działalność będzie prowadzona: | <input type="checkbox"/> samodzielnie <input type="checkbox"/> wraz z innymi osobami lub podmiotami |
| Uzasadnienie wyboru: | |

| | |
|---|--|
| Czy podjęcie planowanej działalności będzie oznaczało powstanie nowej działalności gospodarczej, rolniczej albo spółdzielni socjalnej? | <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie |
| Uzasadnienie wyboru i dane o działalności, do której wnioskodawca zamierza dołączyć podejmując planowaną działalność (w tym nazwę, adres i datę rozpoczęcia działalności): | |
| Do wniosku należy załączyć dokument potwierdzający wolę przyjęcia wnioskodawcy do działalności prowadzonej przez inne osoby lub podmioty (np. list intencyjny, umowę przedwstępną lub uchwałę spółdzielni socjalnej). | |

B. PRZEDMIOT PLANOWANEJ DZIAŁALNOŚCI

| Nazwa pola | Wartość |
|--|--|
| Działalność, której dotyczy wniosek, będzie polegać na: | |
| PKD dla wiodącej planowanej działalności: | |
| Prowadzenie działalności: | <input type="checkbox"/> nie wymaga <input type="checkbox"/> wymaga uzyskania pozwoleń, zaświadczeń, zezwoleń, certyfikatów, koncesji lub licencji. |
| Zakres wymaganych pozwoleń, zaświadczeń, zezwoleń, certyfikatów, koncesji lub licencji: | |
| Status wymaganych pozwoleń, zaświadczeń, zezwoleń, certyfikatów, koncesji lub licencji: | <input type="checkbox"/> są w posiadaniu wnioskodawcy <input type="checkbox"/> nie są w posiadaniu wnioskodawcy |
| Termin uzyskania wymaganych pozwoleń: | |
| Prowadzenie działalności: | <input type="checkbox"/> nie wymaga <input type="checkbox"/> wymaga spełnienia szczególnych warunków wynikających z przepisów prawa |

| | |
|---|--|
| Zakres spełnienia szczegółowych warunków wynikających z przepisów prawa: | |
|---|--|

C. OBSZARY PLANOWANEJ DZIAŁALNOŚCI

| Nazwa pola | Wartość |
|---|---------|
| Zasięg i sposób wykonywania planowanej działalności (na jakim obszarze będą oferowane produkty lub usługi, a także, czy będą one oferowane w ramach sprzedaży internetowej): | |

KLIENCI I DYSTRYBUCJA

D. KLIENCI

| Nazwa pola | Wartość |
|--|---------|
| Do kogo będzie kierowana oferta planowanej działalności? Należy uwzględnić m.in. cechy grupy docelowej klientów, ich szacunkową liczbę: | |
| Czy wnioskodawca ma doświadczenia we współpracy z niektórymi spośród potencjalnych klientów? Opis warunków współpracy, przydatnej w planowanej działalności. Ocena szansy na kontynuację współpracy.? | |

| | |
|---|--|
| <p>Opis czynności podjętych przed dniem złożenia wniosku, które pozwolą na zapewnienie klientów (wymiana listów intencyjnych, zawarcie umów przedwstępnych dotyczących współpracy lub sprzedaży, oświadczenia o współpracy z przyszłymi klientami):</p> | |
| <p>Plan dotarcia do potencjalnych klientów ze swoją ofertą, opis sposobu reklamowania planowanej działalności:</p> | |
| <p>Należy uwzględnić także sposób prowadzenia kampanii informacyjnej dla klientów, reklamę zarówno tradycyjną, jak i elektroniczną, nośniki reklamy, wykorzystane formy promocji i informacji, w tym w mediach społecznościowych. Proszę opisać rodzaje działań, które zamierza Pani/Pan podjąć, zakładany termin realizacji, koszt i rezultat działania:</p> | |
| <p>Opis czynności pozwalających na zapoznanie potencjalnych klientów z ofertą planowanej działalności zostały wykonane przed dniem złożenia wniosku (np. rozpoznanie rynku, listy intencyjne, umowy przedwstępne zawarte pod warunkiem otrzymania wnioskowanych środków, oświadczenie o współpracy, zapewnienie dostępu do sieci, rozpoznanie rynku sklepów internetowych, stron internetowych)?</p> | |
| <p>Jeżeli niektórych z tych czynności dokonano na piśmie, należy załączyć dokumenty potwierdzające dokonanie tych czynności.</p> | |

E . DYSTRYBUCJA

| Nazwa pola | Wartość |
|---|----------------|
| Opis sposobu sprzedawania oferowanych przez dóbr (np. usługi i produkty), uzasadnienie wyboru, warunki dystrybucji, oszacowanie stosowanych ceny itp. | |
| Opis czynności podjętych przed dniem złożenia wniosku, które pozwolą na zapewnienie dystrybucji (wymiana listów intencyjnych, zawarcie umów przedwstępnych dotyczących współpracy lub sprzedaży, oświadczenia o współpracy z przyszłymi dostawcami i kontrahentami). | |

ZAKRES CZYNNOŚCI, UPRAWNIENIA**A. ZAKRES CZYNNOŚCI, UPRAWNIENIA, KWALIFIKACJE, DOŚWIADCZENIE I UMIEJĘTNOŚCI**

Wnioskodawca powinien uprawdopodobnić, że wie, jakie typowe czynności będą wykonywane w ramach działalności, na którą mają zostać przeznaczone środki, których dotyczy wniosek Wn- O.

| Nazwa pola | Wartość |
|--|---|
| Prowadzenie działalności będzie wymagało korzystania z pomocy innych osób : | <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie |
| Opis czynności związane z planowaną działalnością wykonywanych osobiście: | |
| Czy niektóre z wymienionych czynności wymagają specjalnych uprawnień zawodowych? | <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie |
| Zakres: | |
| Czy wnioskodawca posiada wymagane uprawnienia zawodowe? | <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie |
| Jeżeli nie, to jak zostanie rozwiązany ten problem? | |
| Wykształcenie wnioskodawcy (nazwy szkół, profil, zawód, specjalność, tytuły zawodowe lub naukowe, wykształcenie uzupełniające): | |
| Posiadane wykształcenie: | <input type="checkbox"/> będzie <input type="checkbox"/> nie będzie przydatne do wykonywania czynności, które będą wykonywać osobiście |
| Uzasadnienie: | |

Do wniosku należy załączyć dokumenty potwierdzające rodzaj i poziom wykształcenia w przydatnym zakresie.

| | |
|--|--|
| Czy wnioskodawca ukończył kursy lub szkolenia przydatne w wykonywaniu wspomnianych czynności? | <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie |
| Jeżeli tak, to jakie: | |
| Do wniosku należy załączyć zaświadczenia ukończenia szkolenia lub kursu: | |
| Zatrudnienie: | <input type="checkbox"/> nigdy nie zatrudniony <input type="checkbox"/> w przeszłości zatrudniony |
| Okres ostatniego zatrudnienia od: | |
| Do: | |
| Czy czynności wykonywane wcześniej w pracy będą przydatne w planowanej działalności? | <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie |
| Jeżeli tak, to w jaki sposób: | |
| Czy wnioskodawca ma doświadczenie lub umiejętności przydatne do wykonywania czynności w planowanej działalności? | <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie |
| Jeżeli tak, to jakie. Należy uwzględnić nie tylko doświadczenie życiowe, ale również doświadczenia z okresu zatrudnienia (w ramach stosunku pracy, pracy nakładczej, służby, wykonywania umów cywilnych, wolontariatu, udziału w programach społecznych, pomocy innym osobom w prowadzeniu działalności, itd.). | |
| Działalność prowadzona w przeszłości: | <input type="checkbox"/> działalność gospodarcza <input type="checkbox"/> działalność rolnicza <input type="checkbox"/> działalność w formie spółdzielni socjalnej <input type="checkbox"/> nie dotyczy |

| | |
|--|--|
| Po raz ostatni w okresie od: | |
| do: | |
| Opis przedmiotu działalności, forma prowadzona, powód zaprzestania: | |
| Jakie czynności związane z planowaną działalnością będą wykonywać inne osoby? Czy powinny w związku z tym posiadać odpowiednie uprawnienia, kwalifikacje doświadczenie i umiejętności? Jeśli tak, to jakie? | |

ZABEZPIECZENIE ZWROTU ŚRODKÓW

A. ZABEZPIECZENIE ZWROTU ŚRODKÓW

Środki, których dotyczy wniosek Wn-O, są przyznawane na podstawie umowy zawartej ze starostą. Jeżeli wnioskodawca naruszy warunki umowy, będzie zobowiązany do zwrotu środków w kwocie proporcjonalnej do okresu pozostałego do zakończenia okresu, na który została zawarta umowa, wraz z odsetkami naliczonymi jak od zaległości podatkowych. Zwrot może zostać zabezpieczony którąkolwiek z poniżej wymienionych form zabezpieczenia. Wnioskodawca może wybrać jedną lub wiele form zabezpieczenia. Należy złożyć oświadczenie o proponowanej formie zabezpieczenia zwrotu. W przypadku wybrania wielu form zabezpieczenia należy uzupełnić kwoty, których ma dotyczyć zabezpieczenie.

| Nazwa pola | Wartość |
|---|---|
| Formy zabezpieczenia zwrotu środków: | <input type="checkbox"/> poręczenie <input type="checkbox"/> poręczenie spółdzielni socjalnej <input type="checkbox"/> weksel z poręczeniem wekslowym (awal) <input type="checkbox"/> gwarancja bankowa <input type="checkbox"/> zastaw na prawach lub rzeczach <input type="checkbox"/> blokada rachunku bankowego <input type="checkbox"/> akt notarialny o poddaniu się egzekucji przez dłużnika |
| Uwagi dotyczące zabezpieczenia zwrotu środków: | |

INFORMACJE O PLANOWANYCH WYDATKACH I ICH FINANSOWANIU Z WNIOSKOWANYCH ŚRODKÓW

A. PODSUMOWANIE

| Nazwa pola | Wartość |
|---|---------|
| Łączny koszt podjęcia planowanej działalności: | |
| Z własnych środków sfinansowano wydatki w łącznej kwocie: | |
| Z własnych środków zostaną sfinansowane wydatki w łącznej kwocie: | |
| Z innych źródeł sfinansowano wydatki w łącznej kwocie: | |
| Z innych źródeł sfinansowane zostaną wydatki w łącznej kwocie: | |
| Należy wymienić inne źródła finansowania: | |

B. INFORMACJE O PLANOWANYCH WYDATKACH I ICH FINANSOWANIU Z WNIOSKOWANYCH ŚRODKÓW

| Typ wydatku | Rodzaj wydatku do sfinansowania w części lub całości ze środków, których dotyczy wniosek | Stan przedmiotu wydatku | Planowana data dokonania wydatku | Wartość jednostkowa | Liczba jednostek | Kwota wydatku ogółem | Pomniejszenia | Kwota wydatku do sfinansowania z wnioskowanych środków |
|-------------|--|-------------------------|----------------------------------|---------------------|------------------|----------------------|---------------|--|
| | | | | | | | | |

OŚWIADCZENIA

A. OŚWIADCZENIA KOŃCOWE

1. Dane wykazane we wniosku są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym.

| Nazwa pola | Wartość |
|------------|---------|
| | |

| | |
|--|---|
| 2. Sytuacja majątkowa: | <input type="checkbox"/> nie pozostaję w związku małżeńskim <input type="checkbox"/> pozostaję w ustawowej majątkowej wspólności małżeńskiej <input type="checkbox"/> posiadam rozdzielność majątkową |
| Imię i nazwisko osoby, z którą posiadam rozdzielność majątkową: | |
| 3. Zaległości w zobowiązaniach wobec PFRON: | <input type="checkbox"/> posiadam <input type="checkbox"/> nie posiadam zaległości w zobowiązaniach wobec PFRON |
| 4. Inne zaległości | <input type="checkbox"/> zalegam <input type="checkbox"/> nie zalegam z opłacaniem w terminie podatków i innych danin publicznych |

| <i>Data złożenia wniosku</i> | <i>Podpis</i> |
|------------------------------|---------------|
| | |

ZAŁĄCZNIKI I UWAGI

Do wniosku załączam następujące dokumenty:

1. Kserokopia + oryginał orzeczenia o niezdolności do pracy lub o stopniu niepełnosprawności, wydanego przez odpowiedni uprawniony organ,
2. dokument potwierdzający wolę przyjęcia mnie do działalności gospodarczej, rolniczej albo spółdzielni socjalnej prowadzonej przez inne osoby lub podmioty:
3. dokonanie czynności pozwalających na zapoznanie potencjalnych klientów z ofertą planowanej działalności:
4. dokumenty potwierdzające dokonanie czynności, które pozwolą na zapewnienie płynnej współpracy z dostawcą i innymi kontrahentami:
5. dokument, z którego wynika tytuł prawny do gruntów / lokalu / obiektów / pomieszczeń (np. umowa lub umowa przedwstępna dotycząca ich oddania do mojej dyspozycji):
6. dokument potwierdzający wysokość mojego wkładu własnego:
7. dokumenty potwierdzające uprawnienia i kwalifikacje moje lub innych osób wymagane w planowanej działalności:
8. dokumenty potwierdzające doświadczenie i umiejętności moje lub innych osób przydatne w planowanej działalności:
9. oświadczenie małżonki/męża, w którym wyraża zgodę na zawarcie umowy przyznającej środki.
10. Zaświadczenie lekarza z zakresu medycyny pracy bądź zespołu orzekającego stwierdzające możliwość prowadzenia deklarowanej działalności gospodarczej, rolniczej albo działalności w formie spółdzielni socjalnej,
11. Zaświadczenie z Powiatowego Urzędu Pracy potwierdzające status osoby bezrobotnej lub poszukującej pracy i nie pozostającej w zatrudnieniu oraz fakt nie korzystania z pożyczki na podjęcie działalności gospodarczej lub rolniczej z Funduszu Pracy,
12. Zaświadczenie z Urzędu Skarbowego o nie prowadzeniu działalności gospodarczej w okresie 12 m-cy przed datą złożenia wniosku,
13. Aktualny odcinek renty (w przypadku rentobiorców),
14. Informacja dotycząca otrzymanej pomocy publicznej (zał. nr 1),
15. Oświadczenie o otrzymaniu pomocy de minimis (zał. nr 2),
16. Charakterystyka ekonomiczno-finansowa przedsięwzięcia (zał. nr 3),
17. Oświadczenie wnioskodawcy i jego współmałżonka o posiadaniu zadłużenia (zał. nr 4),
18. Oświadczenie wnioskodawcy o zatrudnieniu (zał. nr 5),
19. W przypadku zabezpieczenia w formie poręczenia cywilnego, oświadczenie poręczyciela i współmałżonka poręczyciela (zał. nr 6),
20. Oświadczenie o przetwarzaniu danych osobowych – RODO (zał. nr 7)
21. Informacja adresata dotycząca danych osobowych (zał. nr 8)

Uwagi

Podstawa prawna:

1. ustawa z dnia 27.08.1997r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (t. j. Dz.U. z 2020 r. poz. 426 z późn. zm.),
2. rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 12.12.2018 r. w sprawie przyznania osobie niepełnosprawnej środków na podjęcie działalności gospodarczej, rolniczej albo działalności w formie spółdzielni socjalnej (t. j. Dz.U. z 2018 r. poz. 2342 z późn. zm.).