Załącznik Nr 1 do Wn – O
Wniosek osoby niepełnosprawnej o przyznanie środków na podjęcie działalności gospodarczej, rolniczej albo na wniesienie wkładu do spółdzielni socjalnej

UZUPEŁNIENIE CZĘŚCI A - DANE EWIDENCYJNE WNIOSKODAWCY

1. Stan cywilny .....
2. Dowód osobisty nr ……..... wydany przez ……...
   w dniu …….
3. PESEL …….
4. Wykształcenie …… zawód wyuczony……..
5. Ostatnio wykonywany zawód .....
6. Ostatnie miejsce pracy .....
7. Tryb i przyczyna rozwiązania stosunku pracy .....
……
8. Data rejestracji w urzędzie pracy .....
9. Współmałżonek pozostaje w zatrudnieniu TAK/NIE (w przypadku pozostawania w związku małżeńskim)
10. Liczba dzieci na utrzymaniu ……...
11. Czy jest Pan(i) zadłużony(a)? Jeśli tak, to gdzie i w jakiej wysokości (w przypadku kredytu lub pożyczki należy podać formę zabezpieczenia i warunki spłaty)?
    .....
    .....
    .....
    .....
    .....
12. Posiadane kwalifikacje i doświadczenie zawodowe oraz odbyte szkolenia związane z rodzajem planowanego przedsięwzięcia …….…….
    .....
    .....
    .....
    .....
    .....

UZUPEŁNIENIE CZĘŚCI B - DANE EWIDENCYJNE WNIOSKODAWCY

1. Przeznaczenie środków finansowych z PUP (proszę zakreślić odpowiedź):
   a) na podjęcie działalności gospodarczej,
   b) na podjęcie działalności rolniczej,
   c) na wniesienie wkładu do spółdzielni socjalnej.
2. Rodzaj zamierzonej działalności gospodarczej w rozumieniu przepisów o swobodzie działalności gospodarczej (symbol podklasy PKD z opisem)
   ……
   ……

3. W jaki terminie rozpocznie Pan(i) działalność od chwili uzyskania środków
……
…….

4. Kalkulacja kosztów związanych z podjęciem działalności gospodarczej oraz źródła ich finansowania.

Lp.	Wyszczególnienie	Wnioskowane środki PFRON	Środki własne	Inne źródła	RAZEM
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					
7.					
8.					
9.					
10.					
11.					
12.					
13.					
14.					
15.					
16.					
17.					
18.					
19.					
20.					
21.					
	RAZEM				

3. Przewidywany całkowity koszt uruchomienia działalności gospodarczej: …….
w tym:
wnioskowane środki PFRON: ……..……
środki własne: …….
inne źródła: …….
4. Udział wnioskowanej kwoty do łącznych kosztów podjęcia działalności gospodarczej:
.....

5. Krótki opis planowanej działalności gospodarczej:
……
……

……
……
……
……
……
……
……
……
……

6. Adres prowadzenia planowanej działalności gospodarczej

a) ……..
(siedziba planowanej działalności)

b) ……
(miejsce prowadzenia planowanej działalności)

7. Forma prawna planowanego przedsięwzięcia: …….

8. Działania podjęte na rzecz uruchomienia działalności gospodarczej (np.: pozyskanie lokalu, uzyskanie niezbędnych pozwoleń, odbycie szkoleń):

……
……
……
……
……

9. Czy posiada Pan(i) do założenia firmy (właściwe podkreślić):

- działkę o powierzchni w m^2 ……
  wartość szacunkowa w zł ……
- budynki o powierzchni w m^2 ……..
  liczba pomieszczeń ……..
  rok budowy ……
- lokal własny ……..
  liczba pomieszczeń ……
  powierzchnia w m^2 ……
  wartość szacunkowa w zł ……
- lokal wynajęty ……
  liczba pomieszczeń ……
  powierzchnia w m^2 ……..
  okres na jaki podpisana jest lub będzie podpisana umowa najmu (dzierżawy) ……
  wysokość czynszu miesięcznie w zł ……..
- maszyny i urządzenia (wymienić jakie, podać ich wartość): …….
  ……..
  ……..
- środki transportu (wymienić jakie, podać ich wartość): ……

……..

……..

- środki pieniężne (gotówka): ……
- inne (określić jakie i podać wartość) np.: surowiec, towar: ……

……..

UZUPEŁNIENIE CZĘŚCI C - DANE DOTYCZĄCE RYNKU I KONKURENCJI

1. Czy posiada Pan(i) rozeznanie lub ewentualne kontakty np. wstępne zamówienia z przyszłymi
   - dostawcami (opisać, załączyć) ……..……

     ……

     ……

     ……
   - odbiorcami (opisać załączyć) ……..…

     ……..…

     ……

     ……
2. Czy zamierza Pan(i) reklamować swoją działalność, a jeśli tak, to w jakiej formie: ……

   ……..

   ……..…

   ……...……

   ……..……

   ……...…

   ……..

   ……..
3. Czy w Pana(i) rejonie działania istnieją firmy lub osoby zajmujące się taką samą działalnością (proszę opisać podając liczbę, wielkość działalności, usytuowanie i stosowane przez konkurencję ceny):

   ……..…

   ……..…

   ……..……

   ……..…

   ……..…..

   ……...……

   ……...……

UZUPEŁNIENIE CZĘŚCI D - DANE DOTYCZĄCE PROPONOWANEJ FORMY ZABEZPIECZENIA EWENTUALNYCH ZOBOWIĄZAŃ WYNIKAJĄCYCH Z NIEDOTRZYMANIA WARUNKÓW UMOWY NA JAKICH ZOSTAŁY PRZYZNANE ŚRODKI FINANSOWE

Proponowana forma zabezpieczenia zwrotu ewentualnych zobowiązań wynikających z niedotrzymania warunków umowy dotacji (zgodnie z § 20 Regulaminu przyznawania środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych na wyposażenie

stanowiska pracy oraz na podjęcie działalności gospodarczej, rolniczej albo wniesienie wkładu do spółdzielni socjalnej przez osobę):

……

Oświadczam, iż:

1. Prowadziłem(am)/nie prowadziłem(am) działalność gospodarczą/rolniczą lub byłem(am) członkiem spółdzielni socjalnej.

2. Upłynęło/nie upłynęło co najmniej 12 miesięcy od zaprzestania prowadzenia działalności gospodarczej/rolniczej lub od ustania członkostwa w spółdzielni socjalnej.

3. Otrzymałem(am)/nie otrzymałem(am) środki publiczne na podjęcie działalności gospodarczej/rolniczej lub na wniesienie wkładu do spółdzielni socjalnej.

4. Wykorzystałem(am) przyznane środki zgodnie z przeznaczeniem.

5. Zamierzam/nie zamierzam przystąpić do istniejącej spółdzielni socjalnej. Spółdzielnia nie zalega z opłacaniem składek na ubezpieczenia społeczne, zdrowotne, Fundusz Pracy oraz Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych oraz nie zalega z opłacaniem innych danin publicznych. Spółdzielnia nie posiada nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych.

6. Nie złożyłem(am) wniosku o dofinansowanie podjęcie działalności gospodarczej/rolniczej lub na wniesienie wkładu do spółdzielni socjalnej do innego starosty.

7. Nie byłem(am) 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 (tekst jednolity Dz U z 2016r., poz. 1137) lub ustawy z dnia 28 października 2002 r. o odpowiedzialności podmiotów zbiorowych za czyny zabronione pod groźbą kary (tekst jednolity Dz U z 2016r., poz.1541).

8. Rezygnuję z możliwości zawieszenia prowadzenia działalności gospodarczej w okresie 24 miesięcy od dnia rozpoczęcia prowadzenia działalności gospodarczej.

9. Zapoznałem(am) się z Regulaminem przyznawania środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych na wyposażenie stanowiska pracy oraz na podjęcie działalności gospodarczej, rolniczej albo wniesienie wkładu do spółdzielni socjalnej przez osobę.

**niepotrzebne skreślić*

Świadomy odpowiedzialności karnej za składanie nieprawdziwych danych oświadczam, że dane zawarte w niniejszym wniosku są zgodne z prawdą.

…….. ……

miejscowość i data podpis WNIOSKODAWCY