

Załączniki do wniosku WN-O osoby niepełnosprawnej o przyznanie środków na podjęcie działalności gospodarczej, rolniczej albo działalności w formie spółdzielni socjalnej.

1. dokument potwierdzający wolę przyjęcia Wnioskodawcy do działalności gospodarczej, rolniczej albo spółdzielni socjalnej prowadzonej przez inne osoby lub podmioty;
2. dokumenty potwierdzające dokonanie czynności pozwalających na zapoznanie potencjalnych klientów z ofertą planowanej działalności;
3. dokumenty potwierdzające dokonanie czynności, które pozwolą na zapewnienie płynnej współpracy z dostawcą i innymi kontrahentami;
4. dokument, z którego wynika tytuł prawny do gruntów, lokalu, obiektów, pomieszczeń (np. umowa lub umowa przedwstępna);
5. Formularz informacji przy ubieganiu się o pomoc *de minimis* (zał. Nr 1)
6. oświadczenie potwierdzające wysokość wkładu własnego (Zał. nr 2);
7. dokumenty potwierdzające uprawnienia i kwalifikacje Wnioskodawcy lub innych osób wymagane w planowanej działalności;
8. dokumenty potwierdzające doświadczenie i umiejętności Wnioskodawcy lub innych osób przydatne w planowanej działalności;
9. oświadczenie małżonki/męża, w którym wyraża zgodę na zawarcie umowy przyznającej środki (Zał. nr 3);
10. oświadczenie o pomocy *de minimis* (Zał. nr 4);
11. informacja o formie zabezpieczenia zwrotu środków (Zał. nr 5);
12. informacja o numerze konta bankowego Wnioskodawcy (Zał. nr 6);
13. orzeczenie o stopniu niepełnosprawności lub orzeczenie lekarza orzecznika ZUS o niezdolności do pracy;

Oświadczenie

Niniejszym oświadczam że Ja

(imię i nazwisko, imię ojca)

zamieszkały(a) w..... przy ul.....

nr domu nr mieszkania

1. posiadam / nie posiadam* wkład własny w wysokościzł..

2. posiadam / nie posiadam* wkład własny w formie rzeczowej tj.

.....

.....
(podpis Wnioskodawcy)

KARTA INFORMACYJNA O MAŁŻONKU/MALŻONCE WNIOSKODAWCY

Dane personalne małżonka/małżonki* wnioskodawcy:

.....
(imię i nazwisko, imię ojca).....
(dokładny adres zamieszkania).....
(seria i nr dowodu osobistego).....
(przez kogo wydany , data wydania).....
(nr PESEL)

Wyrażam zgodę na zawarcie umowy przyznającej bezzwrotne środki PFRON na podjęcie działalności gospodarczej przez mojego małżonka/małżonki*.

.....
(podpis małżonka/małżonki* wnioskodawcy)

* niepotrzebne skreślić

1. Administratorem, czyli podmiotem decydującym o tym, które dane osobowe będą przetwarzane oraz w jakim celu i jakimi sposobami jest Urząd Pracy w Gdyni z siedzibą: ul. Kołłątaja 8, 81-332 Gdynia, tel. (58) 620-49-54, fax: (58) 621-11-61, adres e-mail: pup@pupgdynia.pl
2. We wszystkich sprawach dotyczących ochrony danych osobowych, ma Pani/Pan prawo kontaktować się z naszym Inspektorem ochrony danych pisząc na adres siedziby administratora lub na adres e-mail: iod@pupgdynia.pl
3. Pani/Pana dane są przetwarzane w celu otrzymania środków na podjęcie działalności gospodarczej, rolniczej albo na podjęcie działalności w formie spółdzielni socjalnej na jednego członka założyciela spółdzielni oraz na jednego członka przystępującego do spółdzielni socjalnej po jej założeniu;
4. Podstawą przetwarzania danych są: art. 6 ust. 1 lit c) RODO-przepisy prawa w związku z ustawą z dnia 27 sierpnia 1997r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych oraz rozporządzeniem Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej w sprawie przyznania środków osobie niepełnosprawnej na podjęcie działalności gospodarczej, rolniczej albo działalności w formie spółdzielni socjalnej, oraz art. 6 ust. 1 lit. b) RODO w związku z podpisywaną umową;
5. 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;
6. Pani/Pana dane przetwarzane będą przez okres 10 lat od zakończenia i rozliczenia umowy, zgodnie z Jednolitym Rzeczym Wykazem Akt, który PUP zobowiązany jest stosować na mocy ustawy z dnia 14.07.1983 r. o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach;
7. Dane mogą być udostępniane:
 - 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,
 - 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);
 - podmiotom, z którymi Administrator zawarł umowy na realizację swoich zadań.
8. Ma Pani/Pan prawo do: ochrony danych osobowych, dostępu do nich oraz otrzymywania ich kopii, żądania ich sprostowania, żądania usunięcia danych w przypadkach wskazanych w art. 17 RODO oraz prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych (00-193 Warszawa, ul. Stawki 2, e-mail: kancelaria@uodo.gov.pl).

Nazwisko

Imię

Imię ojca

Adres zamieszkania

.....

.....

nr dowodu osobistego

wydany przez

dnia

PESEL

NIP

Dotyczy wniosku o przyznanie środków na podjęcie działalności gospodarczej albo rolniczej, na podstawie rozporządzeń Komisji (WE) w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu w odniesieniu do pomocy w ramach zasady *de minimis*.

Oświadczam, że nie korzystałem(łam) ze środków publicznych dotyczących *pomocy de minimis* w okresie obejmującym bieżący rok kalendarzowy i poprzedzające go dwa lata kalendarzowe.

.....
(podpis wnioskodawcy)

Proponowana forma zabezpieczenia zwrotu środków

Poręczyciele:

1. Poręczyciel
(imię i nazwisko)

Średni dochód netto*

2. Poręczyciel.....
(imię i nazwisko)

Średni dochód netto*

3. Poręczyciel.....
(imię i nazwisko)

Średni dochód netto*

Inna forma poręczenia:.....
(wskazać jaka)

.....
(podpis Wnioskodawcy)

*- średni miesięczny dochód netto liczony z ostatnich 3 miesięcy poprzedzających złożenie wniosku

Nazwisko

Imię

Imię ojca

Adres zamieszkania

.....

.....

nr dowodu osobistego

wydany przez

dnia

PESEL

Nazwa banku

.....

Numer rachunku bankowego

.....

.....
(podpis wnioskodawcy)