

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 2024 r. poz. 44).
Składający:	Osoba z niepełnosprawnością 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 2024 r. poz. 44),

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:	☐ Osoba bezrobotna zarejestrowana w PUP ☐ 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:	☐ Zwykły ☐ Korygujący
Złożenie wniosku w innym PUP:	☐ Wniosek zwykły nie został złożony w innym PUP ☐ 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

- ☐ Wnioskodawca nie otrzymał bezzwrotnych środków
- ☐ Wnioskodawca otrzymał bezzwrotne środki na podjęcie działalności gospodarczej
- ☐ Wnioskodawca otrzymał bezzwrotne środki na podjęcie działalności rolniczej
- ☐ 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:	
Nazwa, seria, numer dokumentu tożsamości (proszę wpisać jeśli nie posiada Pan/Pani numeru PESEL):	
Ulica:	
Nr domu:	
Nr lokalu:	
Miejscowość:	
Kod pocztowy:	
Poczta:	
Województwo:	
Powiat:	

Gmina:	
Identyfikator adresu*: (Proszę wpisać siedmiocyfrowe oznaczenie gminy. Identyfikatory gmin dostępne są na stronie internetowej GUS)	
Rodzaj miejscowości:	☐ Miasto ☐ Wieś

B. DANE KONTAKTOWE WNIOSKODAWCY
☐ Adres do korespondencji taki sam jak wnioskodawcy

Nazwa pola	Wartość
Województwo:	
Miejscowość:	
Kod pocztowy:	
Pocztą:	
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: (Informacja o wysokości przeciętnego wynagrodzenia dostępna jest na stronie internetowej GUS)	
Zobowiązuję się do:	☐ Prowadzenia planowanej działalności nieprzerwanie przez co najmniej 12 miesięcy ☐ Prowadzenia planowanej działalności nieprzerwanie przez co najmniej 24 miesiące ☐ Bycia członkiem spółdzielni socjalnej nieprzerwanie przez co najmniej 12 miesięcy ☐ Bycia członkiem spółdzielni socjalnej nieprzerwanie przez co najmniej 24 miesiące
Wnioskuje o przyznanie mi kwoty:	

NIEPEŁNOSPRAWNOŚĆ**A. STAN PRAWNY DOTYCZĄCY NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI**

Nazwa pola	Wartość
Osoba w wieku do 16 lat posiadająca orzeczenie o niepełnosprawności:	☐ tak ☐ nie
Stopień niepełnosprawności:	☐ Znaczny ☐ Umiarkowany ☐ Lekki ☐ Nie dotyczy
Orzeczenie dotyczące niepełnosprawności ważne jest:	☐ bezterminowo ☐ okresowo – do dnia:
Numer orzeczenia:	

Grupa inwalidzka:	☐ I grupa ☐ II grupa ☐ III grupa ☐ nie dotyczy
Niezdolność:	☐ całkowita niezdolność do pracy i do samodzielnej egzystencji lub całkowita niezdolność do samodzielnej egzystencji ☐ całkowita niezdolność do pracy ☐ częściowa niezdolność do pracy ☐ nie dotyczy
Rodzaj niepełnosprawności:	☐ 01-U – upośledzenie umysłowe ☐ 02-P – choroby psychiczne ☐ 03-L – zaburzenia głosu, mowy i choroby słuchu ☐ osoba głucha ☐ osoba głuchoniema ☐ 04-O – narząd wzroku ☐ osoba niewidoma ☐ osoba głuchoniewidoma ☐ 05-R – narząd ruchu ☐ wnioskodawca lub dziecko/podopieczny porusza się przy pomocy wózka inwalidzkiego ☐ dysfunkcja obu kończyn górnych ☐ 06-E – epilepsja ☐ 07-S – choroby układu oddechowego i krążenia ☐ 08-T – choroby układu pokarmowego ☐ 09-M – choroby układu moczowo-płciowego ☐ 10-N – choroby neurologiczne ☐ 11-I – inne ☐ 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:	☐ tak ☐ nie
Liczba przyczyn niepełnosprawności (jeśli dotyczy):	☐ 2 przyczyny ☐ 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:	☐ działalność w formie spółdzielni socjalnej ☐ założenie spółdzielni socjalnej ☐ nabycie członkostwa w spółdzielni socjalnej ☐ działalność gospodarcza ☐ samodzielna ☐ wspólnie z innymi osobami lub podmiotami ☐ działalność rolnicza ☐ samodzielna ☐ wspólnie z innymi osobami lub podmiotami
Forma działalności – kod szczególnej formy prawnej: (Kody dostępne są na stronie GUS)	
Planuję podjąć działalność od dnia:	__ - __ - ____
Działalność będzie prowadzona:	☐ samodzielnie ☐ wraz z innymi osobami lub podmiotami
Uzasadnienie wyboru:	
Czy podjęcie planowanej działalności będzie oznaczało powstanie nowej działalności gospodarczej, rolniczej albo spółdzielni socjalnej?	☐ Tak ☐ Nie
Uzasadnienie wyboru i dane o działalności, do której wnioskodawca zamierza dołączyć podejmując planowaną działalność (w tym nazwę, adres i <u>datę</u> rozpoczęcia	

działalności):

(proszę uzupełnić w przypadku
gdy nie powstanie nowa
działalność)

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:	☐ nie wymaga ☐ 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:	☐ są w posiadaniu wnioskodawcy ☐ nie są w posiadaniu wnioskodawcy
Termin uzyskania wymaganych pozwoleń:	
(w przypadku nie posiadania w/w pozwoleń, zaświadczeń itp.)	
Prowadzenie działalności wymaga/nie wymaga spełnienia szczegółowych warunków wynikających z przepisów prawa (przykład działalności: opieka na dziećmi do lat 3, prowadzenie domu pomocy społecznej, świadczenie usług detektywistycznych, projektowanie dróg, prowadzenie kawiarni):	☐ nie wymaga ☐ wymaga spełnienia szczególnych warunków wynikających z przepisów prawa

Proszę opisać zakres spełnienia szczegółowych warunków wynikających z przepisów prawa, jeśli wyżej zaznaczył Pan/Pani, że wymaga:

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):	

D. LOKALIZACJA

Nazwa pola	Wartość
Planowane miejsce prowadzenia działalności (proszę wpisać adres, jeżeli jest znany Wnioskodawcy, lub orientacyjną lokalizację np. dzielnicę, ulicę, zespół obiektów handlowych itp.) oraz uzasadnić wybór:	

KLIENCI I DYSTRYBUCJA**E. 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.?	

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):

Plan dotarcia do potencjalnych klientów ze swoją ofertą, opis sposobu reklamowania planowanej działalności:

(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)

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)?

Jeżeli niektórych z tych czynności dokonano na piśmie, należy załączyć dokumenty potwierdzające dokonanie tych czynności.

F . 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 :	☐ Tak ☐ Nie
Opis czynności związane z planowaną działalnością wykonywanych osobiście:	
Czy niektóre z wymienionych czynności wymagają specjalnych uprawnień zawodowych?	☐ Tak ☐ Nie
Zakres (jeśli wyżej zaznaczył/a Pan/Pani tak):	

Czy wnioskodawca posiada wymagane uprawnienia zawodowe?	☐ Tak ☐ Nie
Jeżeli nie, to jak zostanie rozwiązany ten problem?	
Wykształcenie wnioskodawcy (nazwy szkół, profil, zawód, specjalność, tytuły zawodowe lub naukowe, wykształcenie uzupełniające):	
Posiadane wykształcenie:	☐ będzie przydatne do wykonywania czynności, które będę wykonywać osobiście ☐ nie będzie przydatne do wykonywania czynności, które będę 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?	☐ tak ☐ nie
Jeżeli tak, to jakie:	
Do wniosku należy załączyć zaświadczenia ukończenia szkolenia lub kursu:	
Zatrudnienie:	☐ nigdy nie byłam zatrudniona/nie byłem zatrudniony ☐ w przeszłości byłam zatrudniona/byłem zatrudniony
Okres ostatniego zatrudnienia (od – do):	
Czy czynności wykonywane wcześniej w pracy będą przydatne w planowanej działalności?	☐ Tak ☐ Nie
Jeżeli tak, to w jaki sposób:	
Czy wnioskodawca ma doświadczenie lub umiejętności przydatne do wykonywania czynności w planowanej działalności?	☐ Tak ☐ 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:	☐ działalność gospodarcza ☐ działalność rolnicza ☐ działalność w formie spółdzielni socjalnej
Po raz ostatni w okresie od-do (jeśli wyżej zaznaczył/a Pan/Pani działalność):	
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:

- ☐ poręczenie
- ☐ poręczenie spółdzielni socjalnej
- ☐ weksel z poręczeniem wekslowym (awal)
- ☐ gwarancja bankowa
- ☐ zastaw na prawach lub rzeczach
- ☐ blokada rachunku bankowego
- ☐ 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 sfinansowano zostaną sfinansowane wydatki w łącznej kwocie:	
Należy wymienić inne źródła finansowania:	

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

Proszę wypełnić poniższą tabelę i wpisać w niej wydatki związane bezpośrednio z podjęciem działalności, które Wnioskodawca zamierza w części lub w całości sfinansować ze środków, których dotyczy Wniosek. Wszystkie kwoty proszę podać w złotych, w kwotach brutto (wraz z kwotą podatku od towarów i usług).

L p.	Typ wydatku*	Rodzaj wydatku do sfinansowania w części lub całości ze środków, których dotyczy wniosek	Stan przedmiot wydatku**	Planowana data dokonania wydatku	Wartość jednostkowa	Liczba jednostek	Kwota wydatku Ogółem* **	Pomniejszenia***	Kwota wydatku do sfinansowania z wnioskowanych środków
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									
11									
12									
13									
14									
15									

*Proszę podać typ wydatku: w – wyposażenie, m – wydatki na nabycie materiałów i surowców, t – wydatki na zakup towarów do sprzedaży lub udostępniania, z – wydatki na zwierzęta, u – wydatki na usługi, r – wydatki na reklamę i komunikację, i – inne

** Proszę określić stan przedmiotu: n – nowe, u – używane, x – nie dotyczy

*** Kwota wydatków ogółem jest iloczynem z kolumn Wartość jednostkowa oraz liczba jednostek

**** Kwota wydatku objęta innym otrzymanym lub planowanym wsparciem ze środków publicznych

Załączniki i uwagi

- ☐ Do wniosku załączam następujące dokumenty:
- ☐ 1. Dokument potwierdzający wolę przyjęcie mnie do działalności gospodarczej, rolniczej albo spółdzielni socjalnej prowadzonej przez inne osoby lub podmioty:
- ☐ 2. Dokonanie czynności pozwalające 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
- ☐ 5. Dokument potwierdzający wysokość mojego wkładu własnego:
- ☐ 6. Dokumenty potwierdzające uprawnienia i kwalifikacje moje lub innych osób wymagane w planowanej działalności:
- ☐ 7. Dokumenty potwierdzające doświadczenie i umiejętności moje lub innych osób przydatne w planowanej działalności:
- ☐ 8. Oświadczenie małżonki/małżonka, w którym wyraża zgodę na zawarcie umowy przyznającej środki.
- ☐ 9. Załącznik nr 1 - opinia Doradcy Klienta dotycząca planowanej działalności
- ☐ 10. Załącznik nr 2 – oświadczenie dotyczące wkładu własnego
- ☐ 11. Załącznik nr 3 – Oświadczenie o pomocy de minimis
- ☐ 12. Załącznik nr 4 – Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis
- ☐ 13. Załącznik nr 5 – Oświadczenie wnioskodawcy oraz współmałżonka wnioskodawcy (o ile dotyczy)
- ☐ 14. Załącznik nr 6 – Informacja o poręczycielu nr 1 (o ile dotyczy)
- ☐ 15. Załącznik nr 7 – Informacja o poręczycielu nr 2 (o ile dotyczy)
- ☐ 16. Kopie dokumentu potwierdzającego niepełnosprawność
- ☐ 17. Oświadczenia podmiotu ubiegającego się o wsparcie z programów unijnych lub krajowych dotyczące środków sankcyjnych w związku z przeciwdziałaniem wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego.

Uwagi:

Informacja adresata dotycząca danych osobowych:

- Adresat wniosku Wn-O, jako administrator danych osobowych, informuje Panią/Pana, że:
 - posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych i ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, sprzeciwu wobec przetwarzania, skargi do organu nadzorującego, o ile nie zachodzą sytuacje, o których mowa w art. 14 ust. 5, art. 17 ust. 3 i art. 21 ust. 1 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, str. 1, z późn. zm.);
 - 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;
 - podane dane będą przetwarzane w celu realizacji zadania określonego w art. 12a ustawy oraz w rozporządzeniu Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 12 grudnia 2018 r. w sprawie przyznania osobie niepełnosprawnej środków na podjęcie działalności gospodarczej, rolniczej albo działalności w formie spółdzielni socjalnej (Dz. U. poz. 2342) i zgodnie z treścią ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych;
 - 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);
 - administratorem ochrony danych u Adresata jest: Powiatowy Urząd Pracy w Piasecznie, 05-500 Piaseczno, ul. Czajewicza 2/4, NIP 1231250393, REGON 016183703, tel. (22) 484-26-78, fax: 224842689, e-mail: kancelaria@piaseczno.praca.gov.pl
 - dane osobowe będą przechowywane przez okres dziesięcioletni niezbędny do udzielenia pomocy oraz jej kontroli przez Komisję Europejską;
 - ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna Pani/Pan, że przetwarzanie Pani/Pana danych osobowych narusza przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych.

OŚWIADCZENIA**A. OŚWIADCZENIA KOŃCOWE**

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

Nazwa pola	Wartość
2. Sytuacja życiowa:	☐ nie pozostaję w związku małżeńskim ☐ pozostaję w ustawowej majątkowej wspólności małżeńskiej ☐ posiadam rozdzielność majątkową
Imię i nazwisko osoby, z którą posiadam rozdzielność majątkową*:	
3. Zaległości w zobowiązaniach wobec PFRON:	☐ posiadam ☐ nie posiadam
4. Inne zaległości	☐ zalegam ☐ nie zalegam z opłacaniem w terminie podatków i innych danin publicznych

*Proszę załączyć oświadczenie małżonka/małżonki, w którym wyraża zgodę na zawarcie umowy przyznającej środki.

Data złożenia wniosku	Podpis