

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 Nr 127, poz. 721 z późn. zm.).
Składający:	Osoba niepełnosprawna ubiegająca się o środki z 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.

A. Dane o wniosku

1. Wniosek ¹	2. Numer akt	3. Data wpływu												
<input type="checkbox"/> 1. Zwykły <input type="checkbox"/> 2. Korygujący		<table border="1"> <tr> <td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td>-</td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td> </tr> </table>						-						
					-									

B. Dane ewidencyjne wnioskodawcy

B1. Dane ewidencyjne i adres wnioskodawcy											
4. Imię (imiona) i nazwisko wnioskodawcy								5. NIP	6. PKD		
7. Województwo					8. Miejscowość						
9. Kod pocztowy		10. Poczta			11. Ulica				12. Nr domu		13. Nr lokalu
14. Telefon ²			15. Faks ²			16. E-mail					
B2. Adres do korespondencji <i>Wypełnia wnioskodawca mający inny adres korespondencyjny niż adres wykazany w bloku B1</i>											
17. Kod pocztowy		18. Poczta			19. Ulica				20. Nr domu		21. Nr lokalu
22. Telefon ²			23. Faks ²			24. E-mail					
B3. Rachunek bankowy											
25. Nazwa banku					26. Numer rachunku bankowego						

C. Dane dotyczące wnioskowanej pomocy

27. Wnioskowana kwota		28. Rodzaj działalności			29. Forma zabezpieczenia					
30. Przewidywane efekty ekonomiczne prowadzenia działalności										

D. Wyszczególnienie kosztów i wydatków do sfinansowania (1)³

Lp.	Rodzaj kosztu / wydatku	Kwota
1.	31.	32.
2.	33.	34.
3.	35.	36.
4.	37.	38.
5.	39.	40.
6.	41.	42.
7.	43.	44.
8.	45.	46.
9.	47.	48.
10.	49.	50.

¹ W odpowiednich polach należy wstawić znak X.

² Należy podać także numer kierunkowy.

³ Wykazać koszty i wydatki związane z podjęciem działalności gospodarczej lub rolniczej albo wniesieniem wkładu do spółdzielni socjalnej po raz pierwszy lub z ponownym podjęciem tej działalności lub ponownym wniesieniem wkładu do spółdzielni socjalnej, w szczególności dotyczące pozyskania lokalu, uzyskania niezbędnych pozwoleń oraz odbycia szkoleń, zakupu środków trwałych, materiałów, towarów, opłaty wpisowego lub wkładu do spółdzielni socjalnej (w kwocie brutto).

D. Wyszczególnienie kosztów i wydatków do sfinansowania (2)⁴

Lp.	Rodzaj kosztu / wydatku	Kwota
11.	51.	52.
12.	53.	54.
13.	55.	56.
14.	57.	58.
15.	59.	60.
16.	61.	62.
17.	63.	64.
18.	65.	66.
19.	67.	68.
20.	69.	70.
21.	71.	72.
22.	73.	74.
23.	75.	76.
24.	77.	78.
25.	79.	80.
Razem ⁵ Wkład własny Do sfinansowania z wnioskowanych środków ⁶		81.
		82.
		83.

Oświadczam, że¹:

- Jestem zarejestrowany(-na) w powiatowym urzędzie pracy jako bezrobotny(-na) albo poszukujący(-ca) pracy niepozostający(-ca) w zatrudnieniu,
- korzystałem(-łam) / nie korzystałem(-łam) ze środków PFRON lub z innych środków publicznych na podjęcie działalności gospodarczej albo rolniczej,
- posiadam / nie posiadam zaległości w zobowiązaniach wobec Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych,
- zalegam / nie zalegam z opłacaniem w terminie podatków,

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

Do wniosku załączam kopię dokumentu potwierdzającego niepełnosprawność w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2011 Nr 127, poz. 721, z późn. zm.),

Do wniosku załączam pisemną informację spółdzielni socjalnej o przyjęciu mnie do spółdzielni socjalnej jako członka.

Jestem świadomy(-ma) odpowiedzialności karnej za zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy.

84. Data sporządzenia wniosku

_ _ _	-	_ _	-	_ _
-------	---	-----	---	-----

85. Podpis wnioskodawcy

Wn-O

2/2

⁴ Wykazać koszty i wydatki związane z podjęciem działalności gospodarczej lub rolniczej albo wniesieniem wkładu do spółdzielni socjalnej po raz pierwszy lub z ponownym podjęciem tej działalności lub ponownym wniesieniem wkładu do spółdzielni socjalnej, w szczególności dotyczące pozyskania lokalu, uzyskania niezbędnych pozwoleń oraz odbycia szkoleń, które zostaną poniesione do dnia poprzedzającego dzień jej rozpoczęcia, oraz koszty i wydatki przeznaczone w szczególności na zakup środków trwałych, materiałów, towarów, pozyskanie lokalu, opłatę wpisowego lub wkładu do spółdzielni socjalnej oraz harmonogram wydatków w ramach wnioskowanych środków (w kwocie brutto).

⁵ Poz. 81 = poz. 32 + poz. 34 + poz. 36 + poz. 38 + poz. 40 + poz. 42 + poz. 44 + poz. 46 + poz. 48 + poz. 50 + poz. 52 + poz. 54 + poz. 56 + poz. 58 + poz. 60 + poz. 62 + poz. 64 + poz. 66 + poz. 68 + poz. 70 + poz. 72 + poz. 74 + poz. 76 + poz. 78 + poz. 80.

⁶ Poz. 83 = poz. 81 - poz. 82- Jeżeli różnica poz. 81 i 82 jest większa od piętnastokrotności przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w gospodarce narodowej w poprzednim kwartale od pierwszego dnia następnego miesiąca po ogłoszeniu przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego w formie komunikatu w Dzienniku Urzędowym Rzeczypospolitej Polskiej „Monitor Polski”, na podstawie art. 20 pkt. 2 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz. U. z 2004 r. Nr 39, poz. 353, z późn. zm.) — wpisać piętnastokrotność tego wynagrodzenia.

Wykaz załączników do wniosku Wn – O (działalność gospodarcza / rolnicza)

Załącznik Nr 1	Dodatkowe informacje
Załącznik Nr 2	Kalkulacja kosztów i charakterystyka ekonomiczno – finansowa

Dokumenty załączone do wniosku:

1. *Kserokopia dowodu osobistego wnioskodawcy i współmałżonka oraz poręczyciela i współmałżonka.
2. Zaświadczenie lekarza medycyny pracy, stwierdzające możliwość prowadzenia samodzielnie deklarowanej działalności (może być dostarczone w terminie późniejszym).
3. Informacja o otrzymanej pomocy publicznej lub informację o nieotrzymaniu pomocy, stanowiąca załącznik do wniosku
4. *Kopia dokumentu potwierdzającego kwalifikacje zawodowe wnioskodawcy do prowadzenia proponowanej działalności lub /i przyszłych pracowników.
5. *Kserokopia aktualnego odcinka renty (w przypadku rentobiorców).
6. Zaświadczenie z urzędu gminy o posiadaniu (samoistnym lub zależnym) nieruchomości rolnej o powierzchni użytków rolnych co najmniej 1 ha przeliczeniowego, w przypadku wnioskodawcy zamierającego podjąć działalność rolniczą, który podlegał obowiązkowi podatku rolnego przez okres nie dłuższy niż 6 miesięcy przed datą złożenia wniosku.
7. Zaświadczenie z US o nie prowadzeniu działalności gospodarczej w okresie 12 miesięcy przed datą złożenia wniosku (może być dostarczenie w terminie późniejszym).
8. *Kserokopia aktu własności lokalu bądź umowy: najmu, dzierżawy, decyzji lokalizacyjnej, zgody właściciela (umowy można dostarczyć w terminie późniejszym, a do wniosku należy dostarczyć przyrzeczenie wynajmu lokalu z określeniem adresu, kwoty czynszu i powierzchni).
9. *Kserokopia potwierdzenia rozdzielnosci majątkowej
10. Dokumenty dotyczące zabezpieczenia otrzymanych jednorazowych środków.
11. Inne dokumenty mające związek z planowaną działalnością.

*Oryginały do wglądu

V. OŚWIADCZENIE

Oświadczam, iż:

1. spełniam warunki do otrzymania jednorazowych środków, które są określone w rozporządzeniu MPiPS z dnia 17.10.2007 r. w sprawie przyznania osobie niepełnosprawnej środków na podjęcie działalności gospodarczej, rolniczej albo wniesienie wkładu do spółdzielni socjalnej;
2. jestem zarejestrowany(-na) w Powiatowym Urzędzie Pracy w Żarach jako **bezrobotny(-na) /poszukujący(-ca) pracy niepozostający(-ca) w zatrudnieniu***;
3. w okresie 12 miesięcy przed dniem złożenia wniosku nie prowadziłem(-am) działalności gospodarczej;
4. w okresie 12 miesięcy przed dniem złożenia wniosku nie byłem(-am) członkiem spółdzielni socjalnej;
5. wykorzystam przyznane środki zgodnie z przeznaczeniem;
6. nie złożyłem(-am) wniosku o przyznanie środków na podjęcie działalności gospodarczej, rolniczej lub wniosku o przystąpienie do spółdzielni socjalnej do innego starosty;
7. w okresie obejmującym bieżący rok podatkowy oraz poprzedzające go dwa lata podatkowe nie **uzyskałem(-am) / uzyskałem(-am)*** pomocy de minimis, zgodnie z rozporządzeniem MpiPS z dnia 17.10.2007 r. w sprawie przyznania osobie niepełnosprawnej środków na podjęcie działalności gospodarczej, rolniczej albo wniesienie wkładu do spółdzielni socjalnej; w przypadku korzystania z pomocy de minimis należy załączyć zaświadczenie o wysokości otrzymanej pomocy;
8. przyjmuję do wiadomości, że przy rozliczeniu otrzymanych środków z PFRON brane będą pod uwagę faktury VAT, rachunki a w szczególnych przypadkach umowy sprzedaży, z udokumentowanym sposobem płatności i wystawione po dniu podpisania umowy;
9. otrzymałem(-am) i zapoznałem(-am) się z Regulaminem przyznawania środków PFRON na podjęcie działalności gospodarczej, rolniczej albo wniesienie wkładu do spółdzielni socjalnej.

***/niepotrzebne skreślić**

Wyrażam zgodę na przetwarzanie wszelkich danych uzyskanych przez Powiatowy Urząd Pracy dotyczących mojej osoby, w tym również danych dotyczący informacji opisanych w art. 27 ust. 1 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 roku o ochronie danych osobowych (tekst jednolity: Dz U. z 2002 Nr 101, poz. 926 z póź. zm.), w związku z ubieganiem się o pomoc publiczną w zakresie rehabilitacji zawodowej i społecznej osób niepełnosprawnych.

Świadomy odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 Kodeksu karnego „ za składanie fałszywych zeznań” oświadczam, że informacje zawarte w niniejszym wniosku są prawdziwe.

.....
data i czytelny podpis Wnioskodawcy

1. Kalkulacja kosztów związanych z podjęciem działalności gospodarczej:

Lp.	Wyszczególnienie	Środki finansowe			Forma zakupu
		Środki własne	Inne źródła	Środki PFRON	
	RAZEM				

Przewidywany udział środków własnych Wnioskodawcy w faktycznym koszcie uruchomienia działalności gospodarczej to %

2. Charakterystyka ekonomiczno – finansowa przedsięwzięcia

Rodzaj prowadzonej działalności			
Sposób rozliczenia z Urzędem Skarbowym			
WYSZCZEGÓLNIENIE		W skali m-ca w zł	W skali Roku w zł
I.	Przychody (obroty) /1+2+3+4/		
1.	Przychody ze sprzedaży produktów		
2.	Przychody ze sprzedaży usług		
3.	Przychody ze sprzedaży towarów		
4.	Pozostałe przychody		
II.	Koszty /+...+&/		
1.	Koszty zakupionych /a+...+d/		
a.	surowców dla potrzeb produkcji, usług		
b.	materiałów i części zamiennych		
c.	towarów do handlu		
d.	opakowań jednostkowych i zbiorczych		
2.	Wynagrodzenie pracowników (liczb osób x płaça brutto)		
3.	Narzut na wynagrodzenia pracowników ogółem (składki na ubezpieczenie społ. Należne od pracodawcy, FP, FGSP)		
4.	Koszty lokalu wg umowy najmu lub podatek od nieruchomości w przypadku własnego lokalu		
5.	Oplaty eksploatacyjne (energia, woda, c.o., inne)		
6.	Transport (koszty eksploatacyjne) ogółem /a+b/		
a.	własny	a	
b.	obcy	b	
7.	Ubezpieczenie firmy		
8.	Inne koszty (reklama, telefon, poczta)		
RAZEM KOSZTY /1+.....+8/			
III.	Zysk brutto /I – II/		
IV.	Ubezpieczenie: emerytalne, rentowe, chorobowe, wypadkowe		
V.	Ubezpieczenie zdrowotne		
VI.	Podatek dochodowy /(III – IV) x 19% - V/		
VII.	Zysk netto /III – VI/		
IX.	Splata innych zobowiązań – wypisać jakich:		

a. Wyliczenie przychodów

Ad. 1.1.....
.....
.....
Ad. 1.2
.....
.....
Ad. 1.3.....
.....
.....
Ad. 1.4.....
.....
.....

b. Wyliczenie kosztów

Ad.II.1.....
.....
.....
Ad.II.2.....
.....
.....
Ad.II.5.....
.....
.....
Ad.II.6.....
.....
.....
Ad.II.8.....
.....
.....

.....
data i czytelny podpis Wnioskodawcy

OŚWIADCZENIE

(dotyczy otrzymanej pomocy de minimis)

.....
(miejscowość i data)

Świadomy, iż zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy, zgodnie z art. 223§1 Kodeksu Karnego podlega karze pozbawienia wolności do lat 3, jako Wnioskodawca oświadczam, że:

w ciągu bieżącego roku oraz 2 poprzedzających go lat poprzedzających złożenie wniosku w sprawie przyznania bezrobotnemu środków na podjęcie działalności gospodarczej

- - otrzymałem / nie otrzymałem* środków stanowiących pomoc publiczną de minimis.

W przypadku otrzymania pomocy publicznej de minimis należy wypełnić poniższe zestawienie oraz dołączyć kopię zaświadczeń o otrzymanej pomocy

L.p.	Organ udzielający pomocy	Podstawa prawna	Dzień udzielenia pomocy	Wartość pomocy w euro	Nr programu pomocowego, decyzji lub umowy
Łącznie					

*niepotrzebne skreślić

.....
(data i podpis Wnioskodawcy)