

W celu prawidłowej i pełnej oceny przy rozpatrywaniu wniosku: uprawnień i kwalifikacji wnioskodawcy oraz wpływu popytu i podaży lokalnego rynku na planowaną działalność prosimy o wypełnienie i złożenie razem z wnioskiem: Informacji o uprawnieniach i kwalifikacjach wnioskodawcy oraz przewidywanym wpływie popytu i podaży lokalnego rynku na planowaną działalność.

Informacja o uprawnieniach i kwalifikacjach wnioskodawcy oraz przewidywanym wpływie popytu i podaży lokalnego rynku na planowaną działalność

1. Informacja o wcześniejszym prowadzeniu działalności gospodarczej:

- rodzaj prowadzonej działalności
- okres
- przyczyny rezygnacji

2. Informacje dodatkowe (kwalifikacje, doświadczenie zawodowe przydatne do prowadzenia działalności): Czy posiadasz odpowiednią wiedzę aby prowadzić ten rodzaj działalności gospodarczej? Jakie masz w tym doświadczenie?

3. Dlaczego chcesz założyć to przedsięwzięcie?

4. Dlaczego uważasz, że osiągniesz sukces?

--

5. Lokalizacja działalności:

--

6. Stan przygotowania lokalu związany z planowaną działalnością (właściwe wypełnić):

a) lokal własny/ użyczony

- liczba pomieszczeń

--

- powierzchnia w m²

--

b) lokal wynajęty

- liczba pomieszczeń

--

- powierzchnia w m²

--

- okres zawarcia umowy najmu

--

do

--

- wysokość czynszu miesięcznie

--

c) posiadane maszyny i urządzenia (wymienić jakie i podać ich wartość rynkową):

d) inne zasoby, prace przygotowawcze – określić jakie i podać wartość (np. surowiec, towar):

e) własne środki pieniężne (które zostaną przeznaczone na uruchomienie działalności):

--

f) posiadane środki transportu (wymienić jakie i podać ich wartość rynkową):

7. Analiza SWOT, czyli mocne i słabe strony przedsiębiorstwa oraz szanse i zagrożenia, jakie ono stwarza. To metoda określenia słabych i silnych stron firmy oraz szans i zagrożeń przed nią stojących, gdzie „S” – to silne strony firmy w pozytywny sposób wyróżniające ją wśród konkurencji, „W” – to słabe strony działania firmy, „O” – to szanse rozwoju, „T” – to trudności i bariery dla działania i rozwoju firmy.

„S” - mocne strony	„W” - słabe strony
„O” - szanse	„T” - zagrożenia

Analizę prosimy przeprowadzić według poniższych wskazówek:

1. **Mocne strony** – *wewnętrzne czynniki pozytywne* – m.in. atuty swojego pomysłu na biznes, jakie są zalety proponowanych towarów lub usług, co odróżnia planowaną działalność od innych podobnych, własne umiejętności, które są niezbędne do prowadzenia działalności.
 2. **Słabe strony** - *wewnętrzne czynniki negatywne* – m.in. czynniki, które stanowią o przewadze konkurencji, błędy których należałoby się wystrzegać w przyszłości, ograniczenia wynikające z małych zasobów lub niedostatecznych kwalifikacji.
 3. **Szanse** – *zewewnętrzne czynniki pozytywne* – m.in. jakie zjawiska lub tendencje w otoczeniu, które, gdy odpowiednio wykorzystane, staną się impulsem do rozwoju, szanse wynikające z rozwoju technologii, zmian stylu życia itp.
 4. **Zagrożenia** – *zewewnętrzne czynniki negatywne* – m.in. bariery rozwoju firmy, utrudnienia wynikające z przewagi konkurencji, przeszkody wynikające z sytuacji gospodarczej.
8. W przypadku pojawienia się zagrożeń wymienionych w analizie SWOT, które mogłyby przyczynić się do upadku planowanej działalności zaproponuj działania zaradcze. Opisz w jaki sposób będziesz chciał im zapobiegać, a gdyby zagrożenia się pojawiły jakie działania podejmiesz, żeby je zniwelować i w przyszłości do nich nie dopuścić.

9. Opis produktu/usług (charakterystyka profilu działalności, specyfika, zakres):

10. Planowane zatrudnienie pracowników (ile osób, planowany termin zatrudnienia):

CHARAKTERYSTYKA RYNKU

11. Czy na Twoim terenie (terenie na którym planujesz uruchomić działalność) występuje realne zapotrzebowanie na Twój produkt/usługę? Jak się o tym dowiedziałeś (dowiedziałaś)?

12. Główni potencjalni odbiorcy produktu lub usług (*opisać potencjalnych odbiorców, krótka charakterystyka wskazująca czy planowana działalność zdobędzie wystarczająco duży rynek, aby jej prowadzenie spełniało cel zarobkowy; podać szacunkową liczbę potencjalnych klientów w wymiarze rocznym*).

13. Charakterystyka dostawców (*opisać kooperantów, tj. hurtowników, zaopatrzeniowców, przedstawicieli; wymienić przykładowe firmy*).

14. Czy w Pana/Pani rejonie działania istnieją firmy lub osoby zajmujące się podobną działalnością *(prosimy opisać, podać słabe i mocne strony konkurentów; w jakim stopniu stanowią konkurencję dla planowanej działalności; wymienić przykładowe firmy)?*

15. Uzasadnij dlaczego klient kupi Pan/Pani produkt/usługę zamiast oferowanych przez konkurencję? W czym jest Pan /Pani lepsza od konkurentów? *(należy opisać w jaki sposób produkt lub usługa będzie różniła się od produktów lub usług konkurencji. Czy jest to nowy produkt lub usługa na rynku?)*

16. Czy popyt na produkt/usługę będzie ulegał sezonowym zmianom? Jeśli tak, jak będą minimalizowane skutki tej sezonowości.

17. Czy zamierza Pan/Pani prowadzić działalność marketingową (reklamową), jeśli tak to w jakiej formie? *(jake metody będą stosowane w celu sprzedaży produktów lub usług; w jaki sposób klienci będą informowani o produktach lub usługach).*

INFORMACJA

Uwaga!

Wniosek należy wypełnić w całości, czytelnie, podając wszystkie wymagane informacje.
Do wniosku należy dołączyć niezbędne załączniki.

Warunkiem rozpatrzenia wniosku o dofinansowanie jest:

1. Prawidłowe sporządzenie wniosku wraz z kompletem dokumentów.
2. Spełnienie warunków określonych w ustawie z dnia 27 sierpnia 1997r. *o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych* (Dz. U. z 2018r. Poz. 511), ustawie z dnia 20 kwietnia 2004r. *o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy* (tj. Dz. U. Z 2017r. poz. 1065) oraz w rozporządzeniu Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 17 października 2007r. w *sprawie przyznania osobie niepełnosprawnej środków na podjęcie działalności gospodarczej, rolniczej, albo wniesienie wkładu do spółdzielni socjalnej* (Dz. U. z 2015r. poz. 102);
3. Spełnienie warunków określonych w rozporządzeniu Komisji (UE) Nr 1407/2013 z dnia 18 grudnia 2013r. w *sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis* (Dz. Urz. UE L 352 z 24.12.2013r., str. 1).
4. Spełnienie warunków określonych w obowiązujących Zasadach Powiatowego Urzędu Pracy w Oświęcimiu *przyznawania osobom niepełnosprawnym jednorazowo środków na podjęcie działalności gospodarczej pochodzących z Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych*.

Załączniki do wniosku:

1. Oświadczenie o działalności współmałżonka oraz o wspólności majątkowej małżeńskiej (załącznik nr 1).
2. Dokumenty potwierdzające kwalifikacje lub doświadczenie zawodowe (świadczenia szkolne, dyplomy, świadectwa pracy, zaświadczenia o odbytych szkoleniach i kursach, listy referencyjne).¹
3. Kontrakty, umowy przedwstępne, informacje o możliwości współpracy, zamówienia od odbiorców (zleceniodawców), potwierdzające zbyty towarów i usług, listy intencyjne.
4. Dokumenty potwierdzające prawo do lokalu, w którym będzie prowadzona działalność gospodarcza (np. akt własności, umowa najmu, dzierżawy, wstępne umowy najmu, informacja o możliwości wynajęcia lokalu pod planowaną działalność gospodarczą).
5. Dokumenty dotyczące proponowanej formy zabezpieczenia zwrotu otrzymanego dofinansowania (wybrać jedno z wymienionych na podstawie wyboru dokonanego w punkcie 33: *poręczenie osób fizycznych* – załącznik nr 2, oświadczenia o dochodach poręczyciela; *weksel z poręczeniem wekslowym (awal)* – załącznik nr 2, oświadczenia o dochodach poręczyciela; *gwarancja bankowa* – informacja z banku o możliwości udzielenia gwarancji przez bank; *blokada środków zgromadzonych na rachunku bankowym* – informacja o wysokości możliwej do zablokowania kwoty środków pieniężnych; *akt notarialny o poddaniu się egzekucji przed dłużnika* – oświadczenie majątkowe (do pobrania na stronie internetowej Urzędu Pracy w Oświęcimiu, bądź w siedzibie tut. Urzędu).
6. Oświadczenia o pomocy *de minimis*, w zakresie, o którym mowa w art. 37 ustawy z dnia 30 kwietnia 2004r. *o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej* (Dz. U. z 2016r. poz. 1808). (załącznik nr 3)
7. Formularz informacji określonych w przepisach wydanych na podstawie art. 37 ust. 2a ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. *o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej*.

.....
(data)

.....
(podpis wnioskodawcy)

¹należy dołączyć wyłącznie takie dokumenty, które nie były dotychczas złożone do Urzędu

WNOSKODAWCA

(imię)

(nazwisko)

Załącznik nr 1

Oświadczenie o działalności współmałżonka oraz o wspólności majątkowej małżeńskiej² załącznik do wniosku o dofinansowanie

1. Mój współmałżonek **prowadzi / nie prowadzi**³ działalności gospodarczej.
2. Mój współmałżonek prowadzi działalność gospodarczą w zakresie:⁴

3. Mój współmałżonek prowadzi działalność gospodarczą (podać REGON lub NIP):

4. Pozostaję w ustawowej małżeńskiej wspólności majątkowej / Posiadam rozdzielność majątkową.⁵

.....
(data)

.....
(podpis wnioskodawcy)

²oświadczenie składają wyłącznie wnioskodawcy pozostający w związku małżeńskim

³niepotrzebne skreślić

⁴punkty 2-3 wypełniają wyłącznie wnioskodawcy, których współmałżonek prowadzi działalność gospodarczą

⁵należy dołączyć kopię odpowiedniej umowy lub orzeczenia sądu

Załącznik nr 2

<input type="text"/>	, dn	<input type="text"/>
(mięscowość)		(data)

Oświadczenie o dochodach poręczyciela

Ja, niżej podpisany/a/ potwierdzam prawdziwość informacji zawartych w przedłożonym oświadczeniu:

Imię i nazwisko:

Adres zamieszkania:

Numer ewidencyjny (PESEL):

Seria i numer dowodu osobistego:

Uzyskuję dochód z tytułu:

zatrudnienia na umowę o pracę (podać stanowisko oraz nazwę pracodawcy)*	prowadzenia działalności gospodarczej*	emerytury/renty*	innego (podać niżej jakiego)*
Nazwa zakładu:			
data zatrudnienia/data rozpoczęcia działalności/data przyznania emerytury lub renty/data uzyskania dochodu z innego tytułu:			
data zakończenia zatrudnienia (w przypadku umowy o pracę wskazać czas na jaki jest zawarta)/data do kiedy przysługuje renta/data do kiedy przysługują dochody z innego tytułu:			

Ponadto oświadczam, że:

- znajduję się / nie znajduję się* w okresie wypowiedzenia umowy o pracę.
- zakład pracy, w którym jestem zatrudniony znajduje się / nie znajduje się* w stanie likwidacji lub upadłości.
- średnie** moje miesięczne dochody z ostatnich 3 miesięcy wynosiły:

brutto:	zł	słownie:
netto:	zł	słownie:.

Jednocześnie oświadczam, że moje wynagrodzenie:*

- nie jest obciążone sądowymi lub administracyjnymi tytułami egzekucyjnymi,
- jest obciążone sądowymi lub administracyjnymi tytułami egzekucyjnymi na kwotę zł,
- nie posiadam aktualnych zobowiązań finansowych,
- posiadam aktualne zobowiązania finansowe, których miesięczna spłata zadłużenia wynosi zł (słownie:)

.....
(data)

.....
(podpis poręczyciela)

Uwaga:

Oświadczenie o dochodach poręczyciela musi być podpisane przez poręczyciela

Oświadczenie wypełnione niewłaściwie lub nieczytelnie nie będzie honorowane

*niepotrzebne skreślić

Załącznik nr 2

_____ , dn _____
(miejsowość) (data)

Oświadczenie o dochodach poręczyciela

Ja, niżej podpisany/a/ potwierdzam prawdziwość informacji zawartych w przedłożonym oświadczeniu:

Imię i nazwisko:

Adres zamieszkania:

--

Numer ewidencyjny (PESEL):

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Seria i numer dowodu osobistego:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Uzyskuję dochód z tytułu:

zatrudnienia na umowę o pracę (podać stanowisko oraz nazwę pracodawcy)*	prowadzenia działalności gospodarczej*	emerytury/renty*	innego (podać niżej jakiego)*
Nazwa zakładu:			
data zatrudnienia/data rozpoczęcia działalności/data przyznania emerytury lub renty/data uzyskania dochodu z innego tytułu:			
data zakończenia zatrudnienia (w przypadku umowy o pracę wskazać czas na jaki jest zawarta)/data do kiedy przysługuje renta/data do kiedy przysługują dochody z innego tytułu:			

Ponadto oświadczam, że:

- znajduję się / nie znajduję się* w okresie wypowiedzenia umowy o pracę.
- zakład pracy, w którym jestem zatrudniony znajduje się / nie znajduje się* w stanie likwidacji lub upadłości.
- średnie** moje miesięczne dochody z ostatnich 3 miesięcy wynosiły:

brutto:	zł	słownie:
netto:	zł	słownie:.

Jednocześnie oświadczam, że moje wynagrodzenie:*

- nie jest obciążone sądowymi lub administracyjnymi tytułami egzekucyjnymi,
- jest obciążone sądowymi lub administracyjnymi tytułami egzekucyjnymi na kwotę zł,
- nie posiadam aktualnych zobowiązań finansowych,
- posiadam aktualne zobowiązania finansowe, których miesięczna spłata zadłużenia wynosi zł (słownie:)

.....
(data)

.....
(podpis poręczyciela)

Uwaga:

Oświadczenie o dochodach poręczyciela musi być podpisane przez poręczyciela

Oświadczenie wypełnione niewłaściwie lub nieczytelnie nie będzie honorowane

*niepotrzebne skreślić

WNIOSKODAWCA

(imię)

(nazwisko)

Załącznik nr 3**OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY**

Oświadczam, że do dnia złożenia wniosku w Powiatowym Urzędzie Pracy w Oświęcimiu, w okresie obejmującym bieżący rok podatkowy oraz poprzedzające go dwa lata podatkowe przed dniem złożenia niniejszego wniosku o udzielenie pomocy publicznej **nie otrzymałem/am/ otrzymałem/am*** pomoc publiczną de minimis w następującej wielkości:

Lp.	Organ udzielający pomocy	Podstawa prawna jej otrzymania	Dzień/miesiąc/rok udzielenia pomocy	Wartość pomocy brutto	
				w PLN	w EURO
RAZEM:					

.....
data, podpis wnioskodawcy

Oświadczam, że dane zawarte w niniejszej informacji są zgodne ze stanem faktycznym.

W przypadku otrzymania pomocy publicznej w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy z Powiatowym Urzędem Pracy w Oświęcimiu, zobowiązuje się do złożenia dodatkowego oświadczenia w dniu podpisania umowy.

.....
data, podpis wnioskodawcy

POUCZENIE:

Zgodnie z art. 44 ust. 1 ustawy z dnia 30 kwietnia 2004r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej w przypadku nieprzekazania lub przekazania nieprawdziwych informacji o pomocy publicznej, o których mowa w art. 39, Prezes Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów może w drodze decyzji, nałożyć na beneficjenta pomocy karę pieniężną do wysokości równowartości 10 000 euro.

* *niepotrzebne skreślić*

Wypełnia Powiatowy Urząd Pracy w Oświęcimiu

Opinia Referatu Usług dotycząca osoby niepełnosprawnej:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

.....

data

.....

podpis i pieczęć pracownika