**Załącznik nr 1 do Zasad i Umowy**

…………………… (miejscowość i data)

# Numer wniosku i umowy: ……………………..

**Wniosek2**

**o udzielenie dofinansowania części kosztów prowadzenia działalności gospodarczej dla przedsiębiorcy będącego osobą fizyczną niezatrudniającą pracowników, zwanego dalej przedsiębiorcą w przypadku spadku**

**obrotów gospodarczych**

**w następstwie wystąpienia COVID-19**

|  |
| --- |
| **CZĘŚĆ A** |
| **Powiatowy Urząd Pracy w** reprezentowany przez Dyrektora3 |
| **CZĘŚĆ B** |
| ……..…………………………………………………………………………………………….. |
| *(nazwa przedsiębiorcy/imię i nazwisko)* |
| ……..……………………………………………………………………………………………..……..…………………………………………………………………………………………….. |
| *(adres siedziby oraz oznaczenie miejsca wykonywania działalności gospodarczej)* |
| NUMER IDENTYFIKACJI PODATKOWEJ (NIP) | ……..…………………………………………… |
| PESEL *(jeżeli dotyczy)* | ……..…………………………………………… |
| IMIĘ | ……..…………………………………………… |

2 Za datę złożenia Wniosku uważa się datę wpływu wniosku do właściwego Powiatowego Urzędu Pracy

3 Powiatowy Urząd Pracy właściwy ze względu na miejsce prowadzenia działalności gospodarczej

|  |  |
| --- | --- |
| NAZWISKO | ……..…………………………………………… |
| NAZWA DOKUMENTU TOŻSAMOŚCI*(dowód osobisty, paszport, inny)* | ……..…………………………………………… |
| NUMER DOKUMENTU TOŻSAMOŚCI | ……..…………………………………………… |
| DATA ROZPOCZĘCIA DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ | ……..…………………………………………… |
| ADRES E-MAIL | ……..…………………………………………… |
| TELEFON KONTAKTOWY | ……..…………………………………………… |
| PRZEDZIAŁ WIEKOWY PRZEDSIĘBIORCY(W DNIU SKŁADANIA WNIOSKU)*(proszę zaznaczyć właściwe)* | PONIŻEJ 30 LAT |  |
| 30 LAT I WIĘCEJ |  |
| POZIOM WYKSZTAŁCENIA PRZEDSIĘBIORCY*(proszę zaznaczyć właściwe)* | PODSTAWOWE LUB NIEPEŁNE PODSTAWOWE |  |
| GIMNAZJALNE LUB NIEPEŁNE GIMNAZJALNE |  |
| PONADPODSTAWOWE (BRANŻOWE,ZAWODOWE, LICEALNE, POLICEALNE, ITP.) |  |
| WYŻSZE (W TYM LICENCJAT I DOKTORAT) |  |
| DANE OSOBY SKŁADAJĄCEJ WNIOSEK4 | IMIĘ | ……..…………………………………………… |
| NAZWISKO | ……..…………………………………………… |
| **CZĘŚĆ C** |
| **INFORMACJE O SPADKU OBROTÓW GOSPODARCZYCH** |
| OKRES DWÓCH MIESIĘCY 2020 R., W KTÓRYM WYSTĄPIŁ SPADEK OBROTÓW GOSPODARCZYCH, LICZONY OD*(miesiące powinny być liczone w okresie od 1 stycznia 2020 r. i kończyć się nie później niż w dniu przed**złożeniem wniosku; miesiąc rozumiany jest również jako 30 kolejno następujących po sobie dni kalendarzowych)* | ……..……………………………… |
| *(data od)* |
| SUMA ŁĄCZNYCH OBROTÓW WE WSKAZANYM OKRESIE W 2020 R. | ……..……………………………… zł |
| *(łączna kwota obrotów za okres 2 miesięcy)* |

4 Jeżeli dla osoby składającej wniosek wymagane jest pełnomocnictwo, należy je obowiązkowo załączyć do wniosku.

|  |  |
| --- | --- |
| SUMA ŁĄCZNYCH OBROTÓW W ANALOGICZNYM, DO WSKAZANEGO DLA 2020 R., OKRESIE 2019 R. | ……..……………………………… zł |
| *(łączna kwota obrotów za okres 2 miesięcy)* |
| PROCENTOWY SPADEK OBROTÓW W 2020 R. W PORÓWNANIU DO 2019 R.*(spadek obrotów należy obliczyć wg wzoru:*𝑦−𝑥 ∗ 100𝑦*gdzie:**x - suma łącznych obrotów w okresie 2 kolejnych miesięcy kalendarzowych w 2020 r.**y - suma łącznych obrotów w okresie analogicznych 2 kolejnych miesięcy kalendarzowych w 2019 r.)* | ……..……………………………… % |
| *(wielkość procentowa spadku obrotów)* |
| **OKREŚLENIE WNIOSKOWANEGO POZIOMU DOFINANSOWANIA** | *(proszę zaznaczyć właściwe)* |
| SPADEK OBROTÓW O CO NAJMNIEJ 30% | WYSOKOŚĆ DOFINANSOWANIA - 50% KWOTY MINIMALNEGO WYNAGRODZENIA (TJ. 1 300 ZŁ) |  |
| SPADEK OBROTÓW O CO NAJMNIEJ 50% | WYSOKOŚĆ DOFINANSOWANIA - 70% KWOTY MINIMALNEGO WYNAGRODZENIA (TJ. 1 820 ZŁ) |  |
| SPADEK OBROTÓW O CO NAJMNIEJ 80% | WYSOKOŚĆ DOFINANSOWANIA - 90% KWOTY MINIMALNEGO WYNAGRODZENIA (TJ. 2 340 ZŁ) |  |
| **CZĘŚĆ D** |
| **WNOSZĘ O UDZIELENIE DOFINANSOWANIA CZĘŚCI KOSZTÓW PROWADZENIA DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ Z TYTUŁU SPADKU OBROTÓW GOSPODARCZYCH W NASTĘPSTWIE WYSTĄPIENIA COVID-19, WYKAZANEGO W CZĘŚCI C** |
| **PRZYSŁUGUJĄCEGO ZA OKRES** | ……..……………………………………………… |
| *(liczba miesięcy: 1, 2 lub 3)* |
| **MIESIĄC ZŁOŻENIA WNIOSKU** | ……..……………………………………………… |
|  |
| **W WYSOKOŚCI** | ……..…………………………………………… zł |
| *(łączna kwota dofinansowania za wszystkie miesiące**wskazane powyżej)* |
| **W ZAKRESIE WYKONYWANEJ DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ POSŁUGUJĘ SIĘ RACHUNKIEM***(proszę zaznaczyć odpowiednią kratkę i podać numer rachunku)* | **BANKOWYM** |  |
| **W SPÓŁDZIELCZEJ KASIE OSZCZĘDNOŚCIOWO –****KREDYTOWEJ** |  |
| nr …………………………………………………………… |
| **DO WNIOSKU DOŁĄCZAM:** |  |  | *(zaznaczyć kratkę)* |
| **KOPIĘ PEŁNOMOCNICTWA** *(jeżeli dotyczy)* |  |
| **CZĘŚĆ E** |
| **Oświadczam, że:** |

|  |  |
| --- | --- |
| 1 | **JESTEM OSOBĘ FIZYCZNĄ, PROWADZĄCĄ DZIAŁALNOŚĆ GOSPODARCZĄ, NIEZATRUDNIAJĄCĄ PRACOWNIKÓW.** |
| 2 | **NIE ZALEGAM Z UREGULOWANIEM ZOBOWIĄZAŃ PODATKOWYCH, SKŁADEK NA UBEZPIECZENIA SPOŁECZNE, UBEZPIECZENIE ZDROWOTNE, FUNDUSZ PRACY LUB FUNDUSZ SOLIDARNOŚCIOWY DO KOŃCA III KWARTAŁU 2019 R.** |
| 3 | **NIE OTRZYMAŁEM DOFINANSOWANIA NA TEN SAM CEL Z INNYCH ŚRODKÓW PUBLICZNYCH.** |
| 4 | **NIE ZACHODZĄ PRZESŁANKI DO OGŁOSZENIA UPADŁOŚCI, O KTÓRYCH MOWA W ART. 11****LUB ART. 13 UST. 3 USTAWY Z DNIA 28 LUTEGO 2003 R. – PRAWO UPADŁOŚCIOWE****(DZ. U. Z 2019 R. POZ. 498, Z PÓŹN. ZM.).** |
| 5 | **ZOBOWIĄZUJĘ SIĘ PRZEZNACZYĆ ŚRODKI Z DOFINANSOWANIA NA KOSZTY ZWIĄZANE Z PROWADZENIEM DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ.** |
| 6 | **NUMER RACHUNKU BANKOWEGO ALBO NUMER RACHUNKU PROWADZONEGO W SPÓŁDZIELCZEJ KASIE OSZCZĘDNOŚCIOWO – KREDYTOWEJ WŁAŚCIWEGO DLA PROWADZONEJ DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ JEST PRAWDZIWY.** |
| 7 | **BĘDĘ PROWADZIŁ DZIAŁALNOŚĆ GOSPODARCZĄ PRZEZ OKRES, NA KTÓRY PRZYZNANE ZOSTANIE DOFINANSOWANIE.** |

**OŚWIADCZAM, ŻE INFORMACJE I OŚWIADCZENIA PODANE PRZEZE MNIE WE**

**WNIOSKU SĄ ZGODNE Z PRAWDĄ ORAZ, ŻE JESTEM ŚWIADOMY**

**ODPOWIEDZIALNOŚCI KARNEJ WYNIKAJĄCEJ Z ART. 233 § 1 USTAWY Z DNIA**

**6 CZERWCA 1997 R. – KODEKS KARNY (DZ. U. Z 2019 R. POZ. 1950,**

**Z PÓŹN. ZM.) ZA ZŁOŻENIE FAŁSZYWEGO OŚWIADCZENIA LUB ZATAJENIE PRAWDY.**

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

(podpis, z podaniem imienia i nazwiska przedsiębiorcy lub osoby (osób) uprawnionej (uprawnionych) do składania oświadczeń woli w imieniu przedsiębiorcy

**Klauzula informacyjna dot. przetwarzania danych osobowych**

|  |
| --- |
| Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 rozporządzenia 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 poniżejprzekazuję następujące informacje: |
| **TOŻSAMOŚĆ ADMINISTRATORA** | Administratorem danych osobowych jest powiatowy urząd pracy, do którego został złożony wniosek lub z którym zawarta została umowao dofinansowanie. |
| **DANE KONTAKTOWE ADMINISTRATORA** | Z administratorem danych można się skontaktować poprzez adres mailowy podany na stronie internetowej urzędu, do którego został złożony wniosek lub z którym zawarta została umowao dofinansowanie, lub pisemnie na adres siedziby administratora. |
| **DANE KONTAKTOWE INSPEKTORA OCHRONY DANYCH** | Z Inspektorem Ochrony Danych można się kontaktować we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych w szczególności w zakresie korzystania z praw związanych z ichprzetwarzaniem poprzez adres mailowy inspektora podany na stronie internetowej urzędu lub pisemnie na adres siedziby administratora. |
| **CELE PRZETWARZANIA I PODSTAWA PRAWNA** | Pani/Pana dane będą przetwarzane w celu udzielenia i realizacji umowy dofinansowania. Podstawą prawną przetwarzania danych jest art. 15 zzb ustawy z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacjikryzysowych (Dz.U. poz. 374 z późn. zm.) i art. 6 ust. 1 lit. e RODO. |
| **ODBIORCY DANYCH** | Pani/Pana dane osobowe mogą być przekazywane innym podmiotomna podstawie obowiązujących przepisów (przykład: sądowi, Policji, staroście, instytucjom kontrolnym). |
| **OKRES PRZECHOWYWANIA DANYCH** | Pani/Pana dane będą przetwarzane przez okres realizacji umowyo dofinansowanie, począwszy od dnia złożenia wniosku do dnia zakończenia realizacji umowy, a następnie przez okres wymagany do rozliczenia środków finansowych. Ponadto będą przetwarzane w okresie przewidzianym dla archiwizacji dokumentów wchodzących donarodowego zasobu archiwalnego. |
| **PRAWA PODMIOTÓW DANYCH** | Przysługuje Pani/Panu prawo dostępu do Pani/Pana danych oraz prawożądania ich sprostowania, sprzeciwu, ich usunięcia po upływie wskazanych okresów lub ograniczenia ich przetwarzania. |
| **PRAWO WNIESIENIA SKARGI DO ORGANU NADZORCZEGO** | Przysługuje Pani/Panu również prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego zajmującego się ochroną danych osobowych w państwie członkowskim Pani / Pana zwykłego pobytu, miejsca pracy lub miejsca popełnienia domniemanego naruszenia, którym jest:**Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych (PUODO)**Adres: Stawki 2, 00-193 WarszawaTelefon: 22 531 03 00 |
| **INFORMACJA O DOWOLNOŚCI LUB OBOWIĄZKU PODANIA DANYCH** | Podanie danych osobowych jest dobrowolne, jednakże ich przetwarzanie jest warunkiem podpisania umowy o dofinansowanie i jej realizacji. |