Załącznik nr 1
do wniosku osoby
niepełnosprawnej
dotyczącego
środków na podjęcie
działalności gospodarczej

Wyrażam zgodę na umieszczenie moich danych osobowych w bazie danych Powiatowego Urzędu Pracy w Lęborku, ul. Gdańska 35 dla potrzeb monitoringu, promocji realizowanych zadań w celach związanych z działalnością Urzędu Pracy w związku ze złożonym wnioskiem osoby niepełnosprawnej dotyczącym środków na podjęcie działalności gospodarczej, rolniczej albo działalności w formie spółki socjalnej zgodnie z rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady UE 2016/679 z dnia 27.04.2016 roku w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (RODO).

Lębork, dnia ….....

….....
Podpis wnioskodawcy

Klauzula informacyjna

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 2 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. informuję, iż:

1. administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Powiatowy Urząd Pracy z siedzibą w Lęborku ul. Gdańska 35;
2. inspektorem ochrony danych w Powiatowym Urzędzie Pracy w Lęborku jest Pani Anna Cykman *e-mail*: iod@lebork.praca.gov.pl
3. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu realizacji zadań wynikających z ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych oraz aktów wykonawczych wydanych na jej podstawie –podstawa prawna art. 6 ust. 1 litera „c" Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27.04.2016 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;
4. odbiorcą Pani/Pana danych osobowych będą: firma obsługująca system informacyjny administratora- SYGNITY S.A. 02-797 Warszawa ul. Franciszka Klimczaka 1, instytucje działające na podstawie przepisów prawa;
5. Pani/Pana dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego/organizacji międzynarodowej;
6. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres niezbędny do realizacji wskazanego w pkt 3 celu przetwarzania. Okres przechowywania danych osobowych związanych z realizacją form wsparcia dla osób bezrobotnych i pracodawców przechowywane są przez okres niezbędny do zakończenia danej formy wsparcia oraz przez okres przechowywania wynikający z jednolitego rzeczowego wykazu akt Urzędu, w przypadku projektów unijnych zgodnie z warunkami umowy;
7. posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo wniesienia sprzeciwu, prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania (jeżeli przetwarzanie odbywa się na podstawie zgody), którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem;
8. ma Pan/Pani prawo wniesienia skargi do Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna Pani/Pan, iż przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r.;

Lębork, dnia …..... **….....**
Podpis wnioskodawcy

Załącznik nr 2
do wniosku osoby
niepełnosprawnej
dotyczącego
środków na podjęcie
działalności gospodarczej

O Ś W I A D C Z E N I E

Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia, że:
□ **nie byłem/łam** □ **byłem/łam** w okresie ostatnich 2 lat przed dniem złożenia wniosku prawomocnie skazany/a/ za przestępstwa składania fałszywych zeznań lub oświadczeń, przestępstwo przeciwko wiarygodności dokumentów lub przeciwko obrotowi gospodarczemu i interesom majątkowym w obrocie cywilnoprawnym na podstawie ustawy z dnia 06 czerwca 1997 r. – Kodeks karny, za przestępstwo skarbowe na podstawie ustawy z dnia 10 września 1999 r. – Kodeks karny skarbowy lub za odpowiedni czyn zabroniony określony w przepisach prawa obcego,

- **zapoznałem/łam się** z Regulaminem przyznania środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych dla osób niepełnosprawnych bezrobotnych lub poszukujących pracy niepozostających w zatrudnieniu na podjęcie działalności gospodarczej, rolniczej albo na podjęcie działalności w formie spółdzielni socjalnej.

- spółdzielnia socjalna do której mam zamiar przystąpić nie zalega z opłacaniem składek na ubezpieczenia społeczne, zdrowotne, Fundusz Pracy oraz Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, nie zalega z opłacaniem podatków w Urzędzie Skarbowym oraz nie ma przeterminowanych zobowiązań cywilnoprawnych /**wymagane dołączone zaświadczenia**/,

- spełniam warunki rozporządzenia Komisji (UE) nr 2023/2831 z dnia 13 grudnia 2023r. w sprawie stosowania art.107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis (Dz. Urz. UE L 2023/2831 z 15.12.2023 r.) albo rozporządzenia 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 ze zm.) albo rozporządzenia Komisji (UE) 717/2014 z dnia 27 czerwca 2014r. 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 r., str. 45 ze zm.),

- spełniam warunki określone w rozporządzeniu w sprawie przyznania osobie niepełnosprawnej środków na podjęcie działalności gospodarczej, rolniczej albo działalności w formie spółdzielni socjalnej (tj. Dz. U. z 2024 r., poz. 1851),

□ **nie posiadam** □ **posiadam** nieuregulowane zobowiązania finansowe wobec Skarbu Państwa, ZUS lub KRUS,

- nie złożyłem wniosku o przyznanie środków na podjęcie działalności gospodarczej, rolniczej albo działalności w formie spółdzielni socjalnej do innego starosty.

Lębork, dnia …..... **….....**
Podpis wnioskodawcy

Załącznik nr 3
do wniosku osoby
niepełnosprawnej
dotyczącego
środków na podjęcie
działalności gospodarczej

Lębork, dn. ……

……..
Imię /imiona/ i nazwisko

……..
Adres zamieszkania

……..……..

……..
PESEL

……..
Nr telefonu

OŚWIADCZENIE

Ja niżej podpisany(a), legitymujący(a) się dowodem osobistym seria …... nr …..……. wydany dnia ……..…...… przez……..…… jako współmałżonek ……..……., który(a) ubiega się o środki na podjęcie działalności gospodarczej, rolniczej albo działalności w formie spółdzielni socjalnej w Powiatowym Urzędzie Pracy w Lęborku w zakresie ……..……...……..……. w wysokości …….. zł, oświadczam, że wyrażam zgodę na zawarcie umowy przyznającej środki mojemu(j) mężowi/żonie.

……..……...…….
(podpis składającego oświadczenie)

Wyrażam zgodę na umieszczenie moich danych osobowych w bazie danych Powiatowego Urzędu Pracy w Lęborku, ul. Gdańska 35 dla potrzeb monitoringu, promocji realizowanych zadań w celach związanych z działalnością Urzędu Pracy w związku z udzieleniem zgody na zawarcie umowy przyznającej środki na podjęcie działalności gospodarczej, rolniczej albo działalności w formie spółki socjalnej zgodnie z rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady UE 2016/679 z dnia 27.04.2016 roku w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (RODO).

Lębork, dnia ….....

…….....
(podpis składającego oświadczenie)

Klauzula informacyjna

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 2 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. informuję, iż:

1. administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Powiatowy Urząd Pracy z siedzibą w Lęborku ul. Gdańska 35;
2. inspektorem ochrony danych w Powiatowym Urzędzie Pracy w Lęborku jest Pani Anna Cykman *e-mail* : iod@lebork.praca.gov.pl
3. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu realizacji zadań wynikających z ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych oraz aktów wykonawczych wydanych na jej podstawie –podstawa prawna art. 6 ust. 1 litera „c" Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27.04.2016 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 ;
4. odbiorcą Pani/Pana danych osobowych będą: firma obsługująca system informacyjny administratora- SYGNITY S.A. 02-797 Warszawa ul. Franciszka Klimczaka 1, instytucje działające na podstawie przepisów prawa;
5. Pani/Pana dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego/organizacji międzynarodowej;
6. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres niezbędny do realizacji wskazanego w pkt 3 celu przetwarzania. Okres przechowywania danych osobowych związanych z realizacją form wsparcia dla osób bezrobotnych i pracodawców przechowywane są przez okres niezbędny do zakończenia danej formy wsparcia oraz przez okres przechowywania wynikający z jednolitego rzeczowego wykazu akt Urzędu, w przypadku projektów unijnych zgodnie z warunkami umowy;
7. posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo wniesienia sprzeciwu, prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania (jeżeli przetwarzanie odbywa się na podstawie zgody), którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem;
8. ma Pan/Pani prawo wniesienia skargi do Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna Pani/Pan, iż przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r.;

Lębork, dnia ….....

…….....
(podpis składającego oświadczenie)

Załącznik nr 4
do wniosku osoby
niepełnosprawnej
dotyczącego
środków na podjęcie
działalności gospodarczej

…….. Lębork, dn. ……..
Imię i Nazwisko

<u>OŚWIADCZENIE</u>
o wysokości uzyskanej pomocy de minimis

Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia, oświadczam że:

1. W okresie minionych trzech lat **otrzymałem(am) / nie otrzymałem(am)*** pomocy na zasadach **de minimis** oraz pomocy **de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie** (jeśli otrzymałem(am), to podać wysokość ……..…….....…… złotych, co stanowi …….. euro).
2. Środki, o które się ubiegam udzielone w odniesieniu do tych samych kosztów kwalifikowanych nie spowodują przekroczenia maksymalnego poziomu intensywności pomocy lub kwoty pomocy, ustalonych pod kątem specyficznych uwarunkowań każdego przypadku w rozporządzeniu w sprawie wyłączeń grupowych lub w decyzji przyjętej przez Komisję.

...……
data i podpis wnioskodawcy

* Niewłaściwe skreślić.

Załącznik nr 5
do wniosku osoby
niepełnosprawnej
dotyczącego
środków na podjęcie
działalności gospodarczej

…..
(imię /imiona/ i nazwisko)

…..
(miejsce i data)

…..
(adres zamieszkania)

……..

…..
(PESEL)

Oświadczenie

Świadomy/a odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 297 § 1 kodeksu karnego [1]

w związku z ustawą z dnia 15 czerwca 2012 r. o skutkach powierzania wykonywania pracy cudzoziemcom przebywającym wbrew przepisom na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej oświadczam, że wobec mojej osoby ……. (imię i nazwisko) nie został orzeczony zakaz dostępu do środków, o których mowa w art. 5 ust. 3 pkt 1 i 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych.

…..
(data i podpis wnioskodawcy)

[1] Zgodnie z art. 297 § 1 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny *„Kto, w celu uzyskania dla siebie lub kogo innego, od banku lub jednostki organizacyjnej prowadzącej podobną działalność gospodarczą na podstawie ustawy albo od organu lub instytucji dysponujących środkami publicznymi – kredytu, pożyczki pieniężnej, poręczenia, gwarancji, akredytywy, dotacji, subwencji, potwierdzenia przez bank zobowiązania wynikającego z poręczenia lub z gwarancji lub podobnego świadczenia pieniężnego na określony cel gospodarczy, instrumentu płatniczego lub zamówienia publicznego, przedkłada podrobiony, przerobiony, poświadczający nieprawdę albo nierzetelny dokument albo nierzetelne, pisemne oświadczenie dotyczące okoliczności o istotnym znaczeniu dla uzyskania wymienionego wsparcia finansowego, instrumentu płatniczego lub zamówienia, podlega karze pozbawienia wolności od 3 miesięcy do lat 5”.*