

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

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 2 lat przed dniem złożenia wniosku **skazany/a/ za przestępstwa przeciwko obrotowi gospodarczemu**, w rozumieniu ustawy z dnia 6 czerwca 1997r –Kodeks karny,

- **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 2022 r., poz. 1330 ze zm.),

☐ **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)

.....
Imię i Nazwisko

Lębork, dn.

OŚWIADCZENIE
o wysokości uzyskanej pomocy de minimis

Świadomy(a) o odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 KK „Kto składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8”, 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 (Dz. U. z 2021 r. poz. 1745) 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 (Dz. U. z 2023 r. poz. 1270 ze zm.)

.....
(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”.