

Data wpływu:

Nr sprawy:



Państwowy Fundusz
Rehabilitacji Osób
Niepełnosprawnych

WNIOSEK

osoby niepełnosprawnej o przyznanie środków na podjęcie działalności gospodarczej, rolniczej albo na wniesienie wkładu do spółdzielni socjalnej

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

DANE O WNIOSKU

Ten wniosek składa się, aby otrzymać środki na rozpoczęcie działalności gospodarczej, rolniczej albo działalności w formie spółdzielni socjalnej.

Starosta przyznaje środki Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, zwanego dalej „PFRON”, na ten cel na podstawie umowy, zgodnie z art.

12a ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2018 r. poz. 511, z późn. zm.), zwanej dalej „ustawą”. Wniosek składa się przed zawarciem umowy przyznającej te środki.

O środki może wnioskować osoba, której niepełnosprawność potwierdza co najmniej jedno z orzeczeń wymienionych w ustawie. Osoba ta w dniu złożenia wniosku powinna być zarejestrowana w Powiatowym Urzędzie Pracy, zwanym dalej „PUP”, jako bezrobotna lub poszukująca pracy niepozostająca w zatrudnieniu. Należy złożyć oświadczenia wstawiając znak „x” w poniższych polach wyboru opisujących sytuację Wnioskodawcy.

Nazwa pola	Wartość
Rodzaj wnioskodawcy:	☐ Osoba bezrobotna zarejestrowana w PUP ☐ Osoba poszukująca pracy niepozostająca w zatrudnieniu zarejestrowana w PUP
Wniosek Wn-O składa się do starosty właściwego ze względu na miejsce zarejestrowania Wnioskodawcy w tym PUP.	
Rodzaj Wniosku:	☐ Zwykły ☐ Korygujący
Złożenie wniosku w innym PUP:	☐ Wniosek zwykły nie został złożony w innym PUP ☐ Wniosek zwykły został złożony w innym PUP

Informacja o wszystkich PUP, w których został złożony wniosek zwykły	
Wniosek Wn-O może złożyć osoba, która nie otrzymała bezzwrotnych środków na cel, na który mają zostać przeznaczone środki, których dotyczy ten wniosek. Należy złożyć oświadczenie wstawiając znak „x” w poniższych polach wyboru opisujących sytuację Wnioskodawcy.	
Informacja o otrzymaniu bezzwrotnych środków na cel, na który mają zostać przeznaczone środki, których dotyczy ten wniosek	☐ Wnioskodawca nie otrzymał bezzwrotnych środków ☐ Wnioskodawca otrzymał bezzwrotne środki na podjęcie działalności gospodarczej ☐ Wnioskodawca otrzymał bezzwrotne środki na podjęcie działalności rolniczej ☐ Wnioskodawca otrzymał bezzwrotne środki na podjęcie działalności w formie spółdzielni socjalnej lub na wniesienie wkładu do spółdzielni socjalnej

DANE WNIOSKODAWCY

A. DANE I ADRES ZAMIESZKANIA WNIOSKODAWCY

Nazwa pola	Wartość
Imię:	
Nazwisko:	
Pesel:	
Rodzaj dokumentu tożsamości:	
Seria i numer dokumentu tożsamości:	
Ulica:	
Nr domu:	
Nr lokalu:	
Miejscowość:	
Kod pocztowy:	
Województwo:	
Powiat:	
Gmina:	
Identyfikator adresu:	
Rodzaj miejscowości:	☐ Miasto ☐ Wieś

B. DANE KONTAKTOWE WNIOSKODAWCY☐ Adres do korespondencji taki sam jak wnioskodawcy

Nazwa pola	Wartość
Województwo:	
Miejscowość:	
Kod pocztowy:	
Poczta:	
Ulica:	
Nr domu:	
Nr lokalu:	
Telefon:	
Faks:	
E-mail:	

C. DODATKOWE INFORMACJE

Nazwa pola	Wartość
Nazwa banku:	
Numer rachunku bankowego:	

D. ZAKRES WNIOSKU

Środki, których dotyczy wniosek Wn-O, mogą zostać przyznane na podjęcie działalności gospodarczej, rolniczej albo działalności w formie spółdzielni socjalnej w kwocie:

1) nie wyższej niż 6-krotność przeciętnego wynagrodzenia, w przypadku zobowiązania do prowadzenia tej działalności lub członkostwa w spółdzielni socjalnej przez okres co najmniej 12 miesięcy,

2) wynoszącej od 6-krotności do 15-krotności przeciętnego wynagrodzenia, w przypadku zobowiązania do prowadzenia działalności lub członkostwa w spółdzielni socjalnej nieprzerwanie przez okres co najmniej 24 miesięcy.

Nazwa pola	Wartość
Przeciętne wynagrodzenie w miesiącu złożenia wniosku:	
Zobowiązuję się do:	

Nieprzerwanie co najmniej przez następującą liczbę miesięcy:	
---	--

NIEPEŁNOSPRAWNOŚĆ STAN PRAWNY DOTYCZĄCY NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI

Nazwa pola	Wartość
Osoba w wieku do 16 lat posiadająca orzeczenie o niepełnosprawności:	☐ tak ☐ nie
Stopień niepełnosprawności:	☐ Znaczny ☐ Umiarkowany ☐ Lekki ☐ Nie dotyczy
Orzeczenie dotyczące niepełnosprawności ważne jest:	☐ bezterminowo ☐ okresowo – do dnia:
Numer orzeczenia:	
Grupa inwalidzka:	☐ I grupa ☐ II grupa ☐ III grupa ☐ nie dotyczy
Niezdolność:	☐ całkowita niezdolność do pracy i do samodzielnej egzystencji lub całkowita niezdolność do samodzielnej egzystencji ☐ całkowita niezdolność do pracy ☐ częściowa niezdolność do pracy ☐ nie dotyczy
Rodzaj niepełnosprawności:	☐ 01-U – upośledzenie umysłowe ☐ 02-P – choroby psychiczne ☐ 03-L – zaburzenia głosu, mowy i choroby słuchu ☐ osoba głucha ☐ osoba głuchoniema ☐ 04-O – narząd wzroku ☐ osoba niewidoma ☐ osoba głuchoniewidoma ☐ 05-R – narząd ruchu ☐ wnioskodawca lub dziecko/podopieczny porusza się przy pomocy wózka inwalidzkiego ☐ dysfunkcja obu kończyn górnych ☐ 06-E – epilepsja ☐ 07-S – choroby układu oddechowego i krążenia ☐ 08-T – choroby układu pokarmowego ☐ 09-M – choroby układu moczowo-płciowego ☐ 10-N – choroby neurologiczne ☐ 11-I – inne ☐ 12-C – całościowe zaburzenia rozwojowe

Niepełnosprawność jest sprzężona (u osoby występuje więcej niż jedna przyczyna wydania orzeczenia o stopniu niepełnosprawności). Niepełnosprawność sprzężona musi być potwierdzona w posiadanym orzeczeniu dot. niepełnosprawności:	☐ tak ☐ nie
Liczba przyczyn niepełnosprawności (jeśli dotyczy):	☐ 2 przyczyny ☐ 3 przyczyny

WSTĘPNE INFORMACJE O PLANOWANEJ DZIAŁALNOŚCI

A. RODZAJ I FORMA PLANOWANEJ DZIAŁALNOŚCI

Środki, których dotyczy wniosek, mogą zostać przyznane na podjęcie działalności w formie spółdzielni socjalnej lub działalności gospodarczej (w dowolnej formie) lub działalności rolniczej (w dowolnej formie). Proszę wybrać rodzaj działalności, a w przypadku wybrania działalności gospodarczej lub rolniczej proszę wpisać kod szczególnej formy prawnej.

Nazwa pola	Wartość
Przeznaczenie wnioskowanej kwoty dofinansowania:	☐ działalność w formie spółdzielni socjalnej ☐ założenie spółdzielni socjalnej ☐ nabycie członkostwa w spółdzielni socjalnej ☐ działalność gospodarcza ☐ samodzielna ☐ wspólnie z innymi osobami lub podmiotami ☐ w wyniku przystąpienia do działalności gospodarczej lub rolniczej prowadzonej przez inne osoby lub podmioty ☐ działalność rolnicza ☐ samodzielna ☐ wspólnie z innymi osobami lub podmiotami ☐ w wyniku przystąpienia do działalności gospodarczej lub rolniczej prowadzonej przez inne osoby lub podmioty
Forma działalności – kod szczególnej formy prawnej:	
Działalność będzie prowadzona:	☐ samodzielnie ☐ wraz z innymi osobami lub podmiotami
Uzasadnienie wyboru:	

Czy podjęcie planowanej działalności będzie oznaczało powstanie nowej działalności gospodarczej, rolniczej albo spółdzielni socjalnej?	☐ Tak ☐ Nie
Uzasadnienie wyboru i dane o działalności, do której wnioskodawca zamierza dołączyć podejmując planowaną działalność (w tym nazwę, adres i datę rozpoczęcia działalności):	

Do wniosku należy załączyć dokument potwierdzający wolę przyjęcia wnioskodawcy do działalności prowadzonej przez inne osoby lub podmioty (np. list intencyjny, umowę przedwstępną lub uchwałę spółdzielni socjalnej).

B. PRZEDMIOT PLANOWANEJ DZIAŁALNOŚCI

Nazwa pola	Wartość
Działalność, której dotyczy wniosek, będzie polegać na:	
PKD dla wiodącej planowanej działalności:	
Prowadzenie działalności:	☐ nie wymaga ☐ wymaga uzyskania pozwoleń, zaświadczeń, zezwoleń, certyfikatów, koncesji lub licencji.
Zakres wymaganych pozwoleń, zaświadczeń, zezwoleń, certyfikatów, koncesji lub licencji:	
Status wymaganych pozwoleń, zaświadczeń, zezwoleń, certyfikatów, koncesji lub licencji:	☐ są w posiadaniu wnioskodawcy ☐ nie są w posiadaniu wnioskodawcy
Termin uzyskania wymaganych pozwoleń:	
Prowadzenie działalności:	☐ nie wymaga ☐ wymaga spełnienia szczególnych warunków wynikających z przepisów prawa

Zakres spełnienia szczegółowych warunków wynikających z przepisów prawa:	
---	--

C. OBSZARY PLANOWANEJ DZIAŁALNOŚCI

Nazwa pola	Wartość
Zasięg i sposób wykonywania planowanej działalności (na jakim obszarze będą oferowane produkty lub usługi, a także, czy będą one oferowane w ramach sprzedaży internetowej):	

D. LOKALIZACJA

Nazwa pola	Wartość
Planowane miejsce prowadzenia działalności (adres, jeżeli znany jest Wnioskodawcy lub orientacyjna lokalizacja np. dzielnica, ulica, zespół obiektów handlowych itp.) oraz uzasadnienie wyboru.	

KLIENCI I DYSTRYBUCJA**E. KLIENCI**

Nazwa pola	Wartość
Do kogo będzie kierowana oferta planowanej działalności? Należy uwzględnić m.in. cechy grupy docelowej klientów, ich szacunkową liczbę:	

Czy wnioskodawca ma doświadczenia we współpracy z niektórymi spośród potencjalnych klientów? Opis warunków współpracy, przydatnej w planowanej działalności. Ocena szansy na kontynuację współpracy.?	
Opis czynności podjętych przed dniem złożenia wniosku, które pozwolą na zapewnienie klientów (wymiana listów intencyjnych, zawarcie umów przedwstępnych dotyczących współpracy lub sprzedaży, oświadczenia o współpracy z przyszłymi klientami):	
Plan dotarcia do potencjalnych klientów ze swoją ofertą, opis sposobu reklamowania planowanej działalności:	
Należy uwzględnić także sposób prowadzenia kampanii informacyjnej dla klientów, reklamę zarówno tradycyjną, jak i elektroniczną, nośniki reklamy, wykorzystane formy promocji i informacji, w tym w mediach społecznościowych. Proszę opisać rodzaje działań, które zamierza Pani/Pan podjąć, zakładany termin realizacji, koszt i rezultat działania:	

Opis czynności pozwalających na zapoznanie potencjalnych klientów z ofertą planowanej działalności zostały wykonane przed dniem złożenia wniosku (np. rozpoznanie rynku, listy intencyjne, umowy przedwstępne zawarte pod warunkiem otrzymania wnioskowanych środków, oświadczenie o współpracy, zapewnienie dostępu do sieci, rozpoznanie rynku sklepów internetowych, stron internetowych)?

Jeżeli niektórych z tych czynności dokonano na piśmie, należy załączyć dokumenty potwierdzające dokonanie tych czynności.

F . DYSTRYBUCJA

Nazwa pola	Wartość
Opis sposobu sprzedawania oferowanych przez dóbr (np. usługi i produkty), uzasadnienie wyboru, warunki dystrybucji, oszacowanie stosowanych ceny itp.	

Opis czynności podjętych przed dniem złożenia wniosku, które pozwolą na zapewnienie dystrybucji (wymiana listów intencyjnych, zawarcie umów przedwstępnych dotyczących współpracy lub sprzedaży, oświadczenia o współpracy z przyszłymi dostawcami i kontrahentami).	
---	--

ZAKRES CZYNNOŚCI, UPRAWNIENIA

A. ZAKRES CZYNNOŚCI, UPRAWNIENIA, KWALIFIKACJE, DOŚWIADCZENIE I UMIEJĘTNOŚCI

Wnioskodawca powinien uprawdopodobnić, że wie, jakie typowe czynności będą wykonywane w ramach działalności, na którą mają zostać przeznaczone środki, których dotyczy wniosek Wn- O.

Nazwa pola	Wartość
Prowadzenie działalności będzie wymagało korzystania z pomocy innych osób :	☐ Tak ☐ Nie
Opis czynności związane z planowaną działalnością wykonywanych osobiście:	
Czy niektóre z wymienionych czynności wymagają specjalnych uprawnień zawodowych?	☐ Tak ☐ Nie
Zakres:	
Czy wnioskodawca posiada wymagane uprawnienia zawodowe?	☐ Tak ☐ Nie
Jeżeli nie, to jak zostanie rozwiązany ten problem?	

Wykształcenie wnioskodawcy (nazwy szkół, profil, zawód, specjalność, tytuły zawodowe lub naukowe, wykształcenie uzupełniające):	
Posiadane wykształcenie:	☐ będzie ☐ nie będzie przydatne do wykonywania czynności, które będę wykonywać osobiście
Uzasadnienie:	
Do wniosku należy załączyć dokumenty potwierdzające rodzaj i poziom wykształcenia w przydatnym zakresie.	
Czy wnioskodawca ukończył kursy lub szkolenia przydatne w wykonywaniu wspomnianych czynności?	☐ tak ☐ nie
Jeżeli tak, to jakie:	
Do wniosku należy załączyć zaświadczenia ukończenia szkolenia lub kursu:	
Zatrudnienie:	☐ nigdy nie zatrudniony ☐ w przeszłości zatrudniony
Okres ostatniego zatrudnienia od:	
Do:	
Czy czynności wykonywane wcześniej w pracy będą przydatne w planowanej działalności?	☐ Tak ☐ Nie
Jeżeli tak, to w jaki sposób:	
Czy wnioskodawca ma doświadczenie lub umiejętności przydatne do wykonywania czynności w planowanej działalności?	☐ Tak ☐ Nie

Jeżeli tak, to jakie. Należy uwzględnić nie tylko doświadczenie życiowe, ale również doświadczenia z okresu zatrudnienia (w ramach stosunku pracy, pracy nakładczej, służby, wykonywania umów cywilnych, wolontariatu, udziału w programach społecznych, pomocy innym osobom w prowadzeniu działalności, itd.).	
Działalność prowadzona w przeszłości:	☐ działalność gospodarcza ☐ działalność rolnicza ☐ działalność w formie spółdzielni socjalnej ☐ nie dotyczy
Po raz ostatni w okresie od:	
do:	
Opis przedmiotu działalności, forma prowadzona, powód zaprzestania:	
Jakie czynności związane z planowaną działalnością będą wykonywać inne osoby? Czy powinny w związku z tym posiadać odpowiednie uprawnienia, kwalifikacje doświadczenie i umiejętności? Jeśli tak, to jakie?	

ZABEZPIECZENIE ZWROTU ŚRODKÓW

A. ZABEZPIECZENIE ZWROTU ŚRODKÓW

Środki, których dotyczy wniosek Wn-O, są przyznawane na podstawie umowy zawartej ze starostą. Jeżeli wnioskodawca naruszy warunki umowy, będzie zobowiązany do zwrotu środków w kwocie proporcjonalnej do okresu pozostałego do zakończenia okresu, na który została zawarta umowa, wraz z odsetkami naliczonymi jak od zaległości podatkowych. Zwrot może zostać

zabezpieczony którąkolwiek z poniżej wymienionych form zabezpieczenia. Wnioskodawca może wybrać jedną lub wiele form zabezpieczenia. Należy złożyć oświadczenie o proponowanej formie zabezpieczenia zwrotu. W przypadku wybrania wielu form zabezpieczenia należy uzupełnić kwoty, których ma dotyczyć zabezpieczenie.

Nazwa pola	Wartość
Formy zabezpieczenia zwrotu środków:	☐ poręczenie ☐ poręczenie spółdzielni socjalnej ☐ weksel z poręczeniem wekslowym (awal) ☐ gwarancja bankowa ☐ zastaw na prawach lub rzeczach ☐ blokada rachunku bankowego ☐ akt notarialny o poddaniu się egzekucji przez dłużnika ☐ hipoteka ☐ przelew wierzytelności na zabezpieczenie ☐ blokada rachunku w spółdzielczej kasie oszczędnościowo – kredytowej
Uwagi dotyczące zabezpieczenia zwrotu środków:	

**INFORMACJE O PLANOWANYCH WYDATKACH I ICH FINANSOWANIU Z
WNIOSKOWANYCH ŚRODKÓW
A. PODSUMOWANIE**

Nazwa pola	Wartość
Łączny koszt podjęcia planowanej działalności:	
Z własnych środków sfinansowano wydatki w łącznej kwocie:	
Z własnych środków zostaną sfinansowane wydatki w łącznej kwocie:	
Z innych źródeł sfinansowano wydatki w łącznej kwocie:	
Z innych źródeł sfinansowano zostaną sfinansowane wydatki w łącznej kwocie:	

B. INFORMACJE O PLANOWANYCH WYDATKACH I ICH FINANSOWANIU Z WNIOSKOWANYCH ŚRODKÓW

Typ wydatku	Rodzaj wydatku do sfinansowania w części lub całości ze środków, których dotyczy wnioszek	Stan przedmiotu wydatku	Planowana data dokonania wydatku	Wartość jednostkowa	Liczba jednostek	Kwota wydatku ogółem	Pomniejszenia	Kwota wydatku do sfinansowania z wnioskowanych środków
SUMA								

OŚWIADCZENIA

1. Dane wykazane we wniosku są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym.

Nazwa pola	Wartość
2. Sytuacja majątkowa:	☐ nie pozostaję w związku małżeńskim ☐ pozostaję w ustawowej majątkowej wspólności małżeńskiej ☐ posiadam rozdzielność majątkową
Imię i nazwisko osoby, z którą posiadam rozdzielność majątkową:	
3. Zaległości w zobowiązaniach wobec PFRON:	☐ posiadam ☐ nie posiadam zaległości w zobowiązaniach wobec PFRON
4. Inne zaległości	☐ zalegam ☐ nie zalegam z opłacaniem w terminie podatków i innych danin publicznych
5. Oświadczenie RODO	☐ Oświadczam że zapoznałem(am) się z treścią Klauzuli RODO.

Informacje o przetwarzaniu danych osobowych w związku ze złożeniem wniosku o dofinansowanie ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych

Tożsamość administratora

Administratorem Państwa danych osobowych jest powiat, do którego składany jest wniosek o dofinansowanie.

Dane kontaktowe administratora

Z administratorem można skontaktować się za pośrednictwem poczty tradycyjnej lub elektronicznej, a także telefonicznie. Dane kontaktowe administratora podane są na jego stronie internetowej.

Dane kontaktowe Inspektora Ochrony Danych

Administrator wyznaczył inspektora ochrony danych, z którym można skontaktować się we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych oraz korzystania z praw związanych z przetwarzaniem. Dane kontaktowe inspektora ochrony danych podane są na stronie internetowej administratora.

Cele przetwarzania

Państwa dane osobowe przetwarzane będą w celu rozpatrzenia wniosku o dofinansowanie ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych oraz – w przypadkach tego wymagających – zawarcia i wykonania umowy o dofinansowanie. Celem przetwarzania może być także ustalenie, dochodzenie lub obrona roszczeń.

Podstawa prawna przetwarzania

RODO - rozporządzenie 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, zwane dalej „RODO”.

Podstawą prawną przetwarzania Państwa danych osobowych zwykłych jest art. 6 ust. 1 lit. c oraz e RODO, a w zakresie danych dotyczących zdrowia art. 9 ust. 2 lit. g RODO. Podstawą prawną przetwarzania danych osobowych może być art. 6 ust. 1 lit. b oraz f RODO i art. 9 ust. 2 lit. f RODO.

Okres, przez który dane będą przechowywane

Państwa dane osobowe będą przetwarzane zgodnie z zasadami archiwizacji obowiązującymi u administratora. W przypadku ustalenia, dochodzenia lub obrony roszczeń dane mogą być przetwarzane do czasu zakończenia postępowania.

Podmioty, którym będą udostępniane dane osobowe

Dostęp do Państwa danych osobowych mogą mieć podmioty świadczące na rzecz administratora usługi doradcze, z zakresu pomocy prawnej, pocztowe, dostawy lub utrzymania systemów informatycznych.

Prawa podmiotów danych

Przysługuje Państwu prawo:

- 1) na podstawie art. 15 RODO – prawo dostępu do danych osobowych i uzyskania ich kopii,
- 2) na podstawie art. 16 RODO – prawo do sprostowania i uzupełnienia danych osobowych,
- 3) na podstawie art. 17 RODO – prawo do usunięcia danych osobowych,
- 4) na podstawie art. 18 RODO – prawo żądania od administratora ograniczenia przetwarzania danych,
- 5) na podstawie art. 20 RODO – prawo do przenoszenia danych osobowych przetwarzanych w sposób zautomatyzowany na podstawie art. 6 ust. 1 lit. b RODO,
- 6) art. 21 RODO – prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych przez administratora.

Prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego

Przysługuje Państwu prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego, tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, ul. Stawki 2, 00 - 193 Warszawa, na niezgodne z prawem przetwarzanie danych osobowych przez administratora.

Informacja o dowolności lub obowiązku podania danych oraz o ewentualnych konsekwencjach niepodania danych

Podanie danych osobowych na potrzeby rozpatrzenia Państwa wniosku jest obowiązkowe.

<i>Data złożenia wniosku</i>	<i>Podpis</i>

ZAŁĄCZNIKI DO WNIOSKU

Lp.	Plik

LISTA ZAŁĄCZNIKÓW WPROWADZONA W NABORZE**Lista**

1. Opinia Doradcy Zawodowego – załącznik nr 1;
2. Informacje uzupełniające do wniosku – załącznik nr 2;
3. Oświadczenie wnioskodawcy dotyczące pomocy de minimis – załącznik nr 3;
4. Oświadczenia wnioskodawcy – załącznik nr 4;
5. Klauzula informacyjna RODO – załącznik nr 5;
6. Oświadczenie współmałżonka – załącznik nr 6;
7. Klauzula informacyjna RODO - współmałżonek – załącznik nr 7;
8. Formularz przedstawiany przy ubieganiu się o pomocy de minimis;
9. Orzeczenie o stopniu niepełnosprawności lub orzeczenie ZUS o częściowej lub całkowitej niezdolności do pracy;
10. Kserokopie pozwoleń – jeśli są wymagane, kserokopie przyrzeczenia koncesji – w przypadku działalności wymagającej koncesji;
11. Kserokopie uprawnień i kwalifikacji wnioskodawcy lub innych osób wymagane w planowanej działalności;
12. Potwierdzenie doświadczenia i umiejętności wnioskodawcy lub innych osób przydatne w planowanej działalności.