

Dodatkowe załączniki wymagane do wniosku Wn-O

1. Kserokopia aktualnego orzeczenia o stopniu niepełnosprawności (oryginał do wglądu).
2. Wynik badania przydatności zawodowej (zaświadczenie lekarza medycyny pracy bądź zespołu stwierdzającego możliwość prowadzenia samodzielnie deklarowanej działalności gospodarczej lub rolniczej).
3. Zaświadczenie z Powiatowego Urzędu Pracy potwierdzające status osoby pozostającej bez pracy oraz fakt nie korzystania z dotacji na podjęcie działalności gospodarczej lub rolniczej.
4. Informacja o dochodzie wnioskodawcy i osób pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym.
5. Charakterystyka ekonomiczno-finansowa przedsięwzięcia (biznesplan).
6. Zaświadczenie z Urzędu Skarbowego o nieprowadzeniu działalności w okresie 12 m-cy przed datą złożenia wniosku.
7. Oświadczenie, że nie toczy się wobec wnioskodawców postępowanie karne.
8. Oświadczenie, że byłem/nie byłem karany w okresie 2 lat przed dniem złożenia wniosku za przestępstwa przeciwko obrotowi gospodarczemu w rozumieniu ustawy z dnia 6 czerwca 1997r. K.K (Dz.U z 2018. poz. 1600 z późn.zm.).
9. Oświadczenie wnioskodawcy i jego współmałżonka o posiadaniu zadłużenia (pod rygorem przewidzianym art.233 § 1 K.K.
10. Zaświadczenie z Urzędu Gminy o posiadaniu (samoistnym lub zależnym) nieruchomości rolnej o powierzchni użytków rolnych co najmniej 1 ha w przypadku wnioskodawcy zamierzającego podjąć działalność rolniczą.
11. Zaświadczenia poręczycieli w przypadku poręczenia cywilnego wraz z dokumentami potwierdzającymi dochody (o ile dotyczy).
12. Informacje o wysokości otrzymanej pomocy de minimis w okresie bieżącego roku i ostatnich 2 lat wraz z wypełnionym formularzem informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis.
13. Oferty cenowe dotyczące zakupu przedmiotu dofinansowania.

OŚWIADCZENIE

..... dnia

.....
(imię i nazwisko Wnioskodawcy)

.....
.....
(adres)

.....
(imię i nazwisko współmałżonka Wnioskodawcy)

.....
.....
(adres)

Świadomi odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych zeznań, oświadczamy, iż:

1) nie posiadamy/posiadamy zadłużenia. *

2) posiadamy zadłużenie w

.....
(podać nazwę Banku)

na dzień złożenia wniosku pozostało do spłaty:

miesięczne raty wynoszą :płatne dokażdego miesiąca

termin spłaty ostatniej raty

tytuł zadłużenia

.....
(podpis Wnioskodawcy i Współmałżonka)

Wyrażam zgodę na przetwarzanie podanych przeze mnie danych osobowych przez administratora danych tj. Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie we Włocławku do celów związanych z postępowaniem o udzielenie mi środków PFRON, podaje dane dobrowolnie i oświadczam, że są one prawdziwe oraz że zapoznałem(-am) się z treścią klauzuli informacyjnej, w tym z informacją o celu i sposobach przetwarzania danych osobowych oraz prawie dostępu do treści swoich danych i prawie ich poprawiania.

.....
(podpis Współmałżonka Wnioskodawcy)

* niepotrzebne skreślić

.....dnia

Informacja dotycząca Poręczyciela

1. Imię, nazwisko Poręczyciela
Adres stałego zamieszkania.....
.....
Pesel:
2. Imię, nazwisko współmałżonka.....
Adres stałego zamieszkania.....
.....
Pesel:.....
3. Uzyskiwane dochody Poręczyciela (dołączyć zaświadczenie z zakładu pracy lub w przypadku działalności gospodarczej ostatnie zeznanie roczne (formularz PIT) złożony do Urzędu Skarbowego):
netto:
4. Zadłużenia w bankach, instytucjach finansowych (np. firmach leasingowych) i u innych pożyczkodawców (kwoty, wysokość rat, terminy płatności, nazwy kredytodawców i pożyczkodawców):.....
.....
5. Udzielone inne poręczenia :
.....
6. Inne zobowiązania finansowe:.....
.....

Świadomi odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych zeznań, oświadczamy, iż w/w informacje są zgodne z prawdą.

Wyrażamy zgodę na przetwarzanie podanych przez nas danych osobowych przez administratora danych tj. Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie we Włocławku do celów związanych z postępowaniem o udzielenie mi środków PFRON, podaje dane dobrowolnie i oświadczam, że są one prawdziwe oraz że zapoznałem(-am) się z treścią klauzuli informacyjnej, w tym z informacją o celu i sposobach przetwarzania danych osobowych oraz prawie dostępu do treści swoich danych i prawie ich poprawiania.

.....
(podpis Poręczyciela)

.....
(podpis współmałżonka Poręczyciela)

..... dnia r.

Pieczęć nagłówekowa zakładu pracy

ZAŚWIADCZENIE

Zaświadcza się, że Pan/i
(imię i nazwisko)

NIP PESEL

dnia

zamieszkały/a

jest zatrudniony/a

w
(nazwa zakładu pracy)

na
stanowisku

od dnia (miesiąc słownie)na podstawie umowy o pracę/umowy zlecenia*) na czas nieokreślony/określony do dnia (miesiąc słownie)*), w pełnym/niepełnym)* wymiarze czasu pracy na etatu z przeciętnym wynagrodzeniem ostatnich 3 miesięcy:

brutto:.....

netto.....

Wynagrodzenie powyższe nie jest obciążone/jest obciążone)* z tytułu wyroków sądowych lub innych tytułów kwotą zł.

Wymieniona w zaświadczeniu osoba (nie znajduje się/ znajduje się)* w okresie wypowiedzenia umowy o zatrudnieniu, ani w okresie próbnym, (nie jest/jest)* pracownikiem sezonowym, (nie jest/ jest)* zatrudniona na zastępstwo.

* *niepotrzebne skreślić*

.....
(podpis i pieczętka imienna kierownika
zakładu pracy lub osoby przez niego upoważnionej)

.....dnia.....

Oświadczenie Wnioskodawcy
o otrzymanej pomocy publicznej *de minimis*/innej pomocy
dotyczącej tych samych kosztów kwalifikowanych

Oświadczam, że w okresie obejmującym bieżący rok kalendarzowy i poprzedzające go dwa lata kalendarzowe:

nie otrzymałem/am

otrzymałem/am

środków stanowiących pomoc publiczną *de minimis*.

W przypadku otrzymania pomocy *de minimis* należy dołączyć odpowiednie zaświadczenia o udzielonej pomocy *de minimis* oraz zestawienie otrzymanej pomocy.

Oświadczam, że w okresie obejmującym bieżący rok kalendarzowy i poprzedzające go dwa lata kalendarzowe:

nie otrzymałem/am

otrzymałem/am

środków stanowiących inną pomoc dotyczącą tych samych kosztów kwalifikowanych.

W przypadku otrzymania innej pomocy dotyczącej tych samych kosztów kwalifikowanych wyposażenia stanowiska pracy dla osoby niepełnosprawnej należy wypełnić poniższe zestawienie:

L.p	Organ udzielający pomocy	Podstawa prawna	Dzień udzielenia pomocy	Wartość pomocy w euro	Nr programu pomocowego, decyzji lub umowy
Łącznie:					

.....
(czytelny podpis Wnioskodawcy)

Uprowadzony/a o odpowiedzialności karnej z art. 233 K.K. za zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy potwierdzam własnoręcznym podpisem wiarygodność i prawdziwość powyżej podanych informacji

.....
(podpis Wnioskodawcy)

.....dnia.....

Oświadczenie o wspólności majątkowej małżeńskiej

Świadomy/a odpowiedzialności karnej za składanie nieprawdziwych danych

(art. 233 § 1 Kodeksu Karnego: „Kto składając zeznania mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub w innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę podlega karze pozbawienia wolności do lat 3”)

Ja

zam.

oświadczam, iż:

- Pozostaję w związku małżeńskim*
- Pozostaję w ustawowej wspólności majątkowej*

Z
imię i nazwisko współmałżonka

- Posiadam rozdzielność majątkową z*

imię i nazwisko współmałżonka

- umowa, orzeczenie sądu w załączeniu.

- Nie pozostaję w związku małżeńskim*

.....
(data i czytelny podpis)

* * niepotrzebne skreślić