**Wniosek o udzielenie pożyczki na rozpoczęcie działalności gospodarczej w celu wdrażania Instrumentu Finansowego „Mikropożyczka” ramach projektu „*Wsparcie rynku pracy przez Fundusz Funduszy Województwa Świętokrzyskiego*”**

*(Wnioskodawca wypełnia tylko białe pola i pola wyboru)*

|  |  |
| --- | --- |
| Data złożenia wniosku |  |
| Numer wniosku |  |
| Osoba przyjmująca wniosek |  |

**I.** **DANE WNIOSKODAWCY**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **1.1 INFORMACJE O WNIOSKODAWCY** | | | | |
| Imię/imiona i nazwisko | | |  | |
| Obywatelstwo | | |  | |
| Data i miejsce urodzenia | | |  | |
| Nr i seria dowodu osobistego | | |  | |
| PESEL | | |  | |
| NIP | | |  | |
| Adres  zamieszkania | Ulica,  nr domu/nr lokalu | |  | |
| Kod pocztowy | |  | |
| Miejscowość | |  | |
| Gmina | |  | |
| Powiat | |  | |
| Województwo | |  | |
| Adres korespondencyjny | Ulica,  nr domu/nr lokalu | |  | |
| Kod pocztowy | |  | |
| Miejscowość | |  | |
| Gmina | |  | |
| Powiat | |  | |
| Województwo | |  | |
| Telefon stacjonarny / komórkowy | | |  | |
| E-mail | | |  | |
| Status Wnioskodawcy | | ***UWAGA: Aby wybrać pole wyboru kliknij na nim dwa razy, wybierz opcję „wartość domyślna – zaznaczone” i wciśnij OK.***  Osoba bezrobotna  Osoba długotrwale bezrobotna  w tym osoba bezrobotna zarejestrowana w PUP/MUP  w tym osoba bezrobotna niezarejestrowana w PUP/MUP  osoba pracująca  osoba o niskich kwalifikacjach  kobieta  osoba z niepełnosprawnościami  Imigrant oraz Reemigrant  Osoba bierna zawodowo  Osoba od 30 – 50 roku życia  Osoba powyżej 50 roku życia  Osoba odchodząca z rolnictwa i ich rodziny  Osoba zamieszkująca w woj. świętokrzyskim (w rozumieniu Kodeksu Cywilnego) | | |
| Wykształcenie | | niższe niż podstawowe  podstawowe  gimnazjalne  ponadgimnazjalne  średnie zawodowe (jakie?) ………………………………  średnie ogólnokształcące  policealne (jakie?) ……………………………………….  wyższe zawodowe z tytułem licencjata, inżyniera lub równorzędne (jakie?) …………………………………….  wyższe (jakie?) ………………………………………… | | |
| Czy Wnioskodawca pozostaje w związku małżeńskim?  *Jeśli TAK, proszę wypełnić pola dotyczące ustroju majątkowego* | | | | TAK  NIE  wspólność majątkowa  rozdzielność majątkowa |
| Czy Wnioskodawca prowadził kiedyś działalność gospodarczą?  *Jeśli TAK, proszę podać datę zamknięcia działalności* | | | | TAK  NIE  Data zamknięcia działalności: ………… |
| Czy Wnioskodawca posiada zadłużenie z tytułu niespłaconych składek ZUS oraz zaległości względem US? | | | | TAK  NIE |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **1.2 INFORMACJA O WNIOSKOWANYCH PARAMETRACH FINANSOWANIA** | | |
| Kwota pożyczki  (w zł) | Okres spłaty  (w miesiącach)  *do 84 miesięcy* | Początkowy okres karencji  w spłacie kapitału  (w miesiącach)  *do 12 miesięcy* |
|  |  |  |

**II. OŚWIADCZENIA/ZOBOWIĄZANIA WNIOSKODAWCY**

|  |
| --- |
| Świadomy(a) odpowiedzialności karnej przewidzianej w art. 233 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks Karny (Dz. U. Nr 88,poz 553 z późn. zm.):   * Oświadczam, że wszystkie dane zawarte w niniejszym Wniosku o udzielenie pożyczki są zgodne z prawdą.   • Oświadczam, że jestem osobą bezrobotną, bierną zawodowo lub pracującą w wieku 30 lat i więcej (od dnia 30 urodzin) zamierzającą rozpocząć prowadzenie działalności gospodarczej, w tym:  a) osobą w najtrudniejszej sytuacji na rynku pracy, tj. osobą w wieku 50 lat i więcej, osobą długotrwale bezrobotną, osobą z niepełnosprawnościami, osobą o niskich kwalifikacjach, kobietą  b) osobą ubogą pracującą, osobą zatrudnioną na umowach krótkoterminowych oraz pracującą w ramach umów cywilno-prawych  c) rolnikiem i członkiem ich rodzin - osobą posiadające nieruchomość rolną lub członkiem ich rodzin podlegającą ubezpieczeniom emerytalnym i rentowym z tytułu prowadzenia gospodarstwa rolnego, którzy chcą odejść z rolnictwa,  d) reemigrantem,  e) imigrantem .   * Oświadczam, że nie byłem(am) i nie jestem zarejestrowany(a) jako Przedsiębiorca w Krajowym Rejestrze Sądowym, Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej lub prowadziły działalność na podstawie odrębnych przepisów ( w tym m.in. działalność adwokacką, komorniczą lub oświatową) w okresie 12 miesięcy poprzedzających dzień przystąpienia do projektu, * Oświadczam, że nie znajduję się w trudnej sytuacji w rozumieniu pkt 20 Wytycznych dotyczących pomocy państwa na ratowanie i restrukturyzację przedsiębiorstw niefinansowanych znajdujących się w trudnej sytuacji ( Dz. Urz. UE C 249/1 z 31.07.2014 r.), * Oświadczam, że nie ciąży na mnie obowiązek zwrotu pomocy, wynikający z decyzji Komisji Europejskiej uznającej pomoc za niezgodną z prawem oraz ze wspólnym rynkiem lub orzeczenia sądu krajowego lub unijnego * Oświadczam, że nie otrzymałem(am) środków finansowych na rozpoczęcie działalności gospodarczej z EFS w ciągu ostatnich 3 lat poprzedzających dzień przystąpienia do projektu. * Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z możliwości dostępu do środków publicznych na podstawie przepisów prawa lub wykluczeniu takiemu nie podlegają osoby uprawnione do reprezentowania mnie * Oświadczam, że planuję zarejestrować działalność gospodarczą na terenie województwa świętokrzyskiego. * Oświadczam, że nie jestem wykluczony(a), stosownie do Rozporządzenia Komisji (UE) nr 1407/2013 z dnia 18 grudnia 2013 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis * Oświadczam, że zobowiązuję się do prowadzenia działalności gospodarczej przez okres co najmniej 12 miesięcy od dnia faktycznego rozpoczęcia działalności gospodarczej, * Oświadczam, że ja jako podmiot, w stosunku do których Pośrednik Finansowy lub osoby upoważnione do jego reprezentacji posiadają, tak bezpośrednio jak i pośrednio, jakiekolwiek powiązania, w tym o charakterze majątkowym, kapitałowym, osobowym czy też faktycznym, które wpływają lub mogłyby potencjalnie wpływać na prawidłową realizację Operacji.   …………………………… ……..…………………………….  miejscowość, data czytelny podpis |

Oświadczam, że zapoznałem/am się z treścią Regulaminu Instrumentu Finansowego: REGULAMIN UDZIELANIA POŻYCZEK W RAMACH PROJEKTU PN. „Wsparcie rynku pracy przez Fundusz Funduszy Województwa Świętokrzyskiego” i akceptuję jego treść zobowiązując się do stosowania jego postanowień, co potwierdzam własnoręcznym podpisem. Prawdziwość danych zawartych we wniosku o pożyczkę potwierdzam:

…………………………… ……..…………………………….

miejscowość, data czytelny podpis

Wyrażam zgodę na przetwarzanie i udostępnianie danych przekazanych we wniosku i załączonych do niego dokumentów dla realizacji procesu rozpatrywania i monitorowania pożyczki zgodnie z Ustawą z dnia art. 6 ust. 1 lit. a), b), c), f) rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz.Urz. UE L 119, s. 1), zwanego dalej RODO.

…………………………… ……..…………………………….

miejscowość, data czytelny podpis

**Załączam do wniosku o udzielenie pożyczki poniższe załączniki:**

1. Zaświadczenie z Powiatowego Urzędu Pracy (osoby bezrobotne zarejestrowane w PUP/MUP) lub oświadczenie o pozostawaniu bez zatrudnienia (osoby bezrobotne niezarejestrowane w PUP/MUP oraz nieaktywne zawodowo).
2. Formularz Biznesplanu Inwestycji.
3. Oświadczenie o niewykonywaniu zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej (dotyczy osób bezrobotnych niezarejestrowanych w Biurze Pracy).
4. Oświadczenie o przetwarzaniu danych osobowych wnioskodawcy.
5. Oświadczenie majątkowe wnioskodawcy.
6. Oświadczenie o niekaralności wnioskodawcy.
7. Oświadczenie o braku podwójnego finansowania.
8. Upoważnienie BIG wnioskodawcy.
9. Oświadczenie o pomocy de minimis.
10. Oświadczenie współmałżonka wnioskodawcy.
11. Oświadczenie współmałżonka wnioskodawcy o przetwarzaniu danych osobowych (jeśli dotyczy).
12. Oświadczenie zgodności danych osobowychwnioskodawcy.
13. Oświadczenie zgodności danych osobowychwspółmałżonka wnioskodawcy.
14. Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis.