

wiek

Szkolenie finansowane ze środków Funduszu Pracy – II edycja 2024

Proszę zaznaczyć „X” i/ lub uzupełnić tylko właściwe dla Pana/Pani odpowiedzi

[illegible]

IV. Jaki jest Pana/i obecny stan przygotowania do rozpoczęcia działalności? Proszę opisać co już Pan/i przygotował/a do rozpoczęcia działalności np. środki rzeczowe (np. maszyny, urządzenia, budynki..), środki finansowe, rozeznanie rynku i konkurencji, listy intencyjne o współpracy itd.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

V. Dotychczasowy przebieg pracy zawodowej (w kolejności achronologicznej)

Data od	do	Nazwa pracodawcy	stanowisko (dodatkowo zakres obowiązków proszę podać jeśli jest związany z planowaną działalnością gospodarczą, a nie wynika to z nazwy stanowiska)

[illegible]

☐ NIE = oznacza brak możliwości uzyskania dotacji

☐ TAK i będzie to (*proszę zaznaczyć X właściwe okienko poniżej*)

kwota środków zablokowanych lub gwarantowanych na rachunku bankowym lub lokacie musi być podwyższona o 20% kwoty przyznanej i powinna być złożona na okres minimum 2 lat licząc od dnia podpisania umowy

dwa poręczycieli (min. najniższa krajowa brutto miesięcznie) - zatrudnienie na czas nieokreślony lub określony nie krótszy niż 2 lata od daty zawarcia umowy o dotację, niebędący w okresie wypowiedzenia, wobec których nie są ustanowione zajęcia sądowe lub administracyjne **lub prowadzący działalność gospodarczą**, która to działalność nie jest w stanie likwidacji lub upadłości, a osoba prowadząca w/w działalność nie posiada zaległości w ZUS, KRUS i US tytułu jej prowadzenia, za wyjątkiem osób opodatkowanych w formie karty podatkowej i ryczałtu od przychodów ewidencjonowanych.

z którego wnioskodawca może poddać się egzekucji

IX. Na co zamierza Pan/i przeznaczyć środki finansowe w przypadku uzyskania dotacji ?

Proszę wpisać planowane ogólnie wydatki z dotacji. Można je pogrupować np. elektronarzędzia, meble, akcesoria kosmetyczne itd.

[illegible]

.....

☐ nigdy nie prowadziłem/ nie prowadziłam działalności gospodarczej

☐ prowadziłem/ prowadziłam działalność gospodarczą w okresie od do

rodzaj (branża i zakres prowadzonej działalności)

.....

przyczyny rezygnacji

.....

XI. Czy ktoś z Pana/Pani rodziny lub w Pana/Pani gospodarstwie domowym prowadzi lub prowadził działalność w zakresie takim samym lub zbliżonym, do działalności planowanej przez Pana/Panią?

-
-
-
-
-

.....

[illegible]

[illegible]

1. jestem gotowy do poniesienia kosztów przejazdu na szkolenie,
2. jestem gotowy do uczestniczenia w szkoleniu stacjonarnym lub w formule online,
3. zamierzam w terminie **7 dni po zakończeniu szkolenia** złożyć w Powiatowym Urzędzie Pracy w Trzebnicy **wniosek o przyznanie jednorazowych środków** na podjęcie i prowadzenie działalności gospodarczej,

- 1) administratorem moich danych osobowych jest Powiatowy Urząd Pracy w Trzebnicy, z siedzibą w Trzebnicy, ul. Kościuszki 10 oraz Filia w Żmigrodzie, ul. Zamkowa 2a,
- 2) kontakt z Inspektorem Ochrony Danych - iodo@pup.trzebnica.pl,
- 3) moje dane osobowe przetwarzane będą w celu realizacji ustawowych zadań urzędu- na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. oraz art. 40 ust. 1 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy,
- 4) odbiorcami moich danych osobowych będą: podmioty uprawnione do uzyskania danych osobowych na podstawie przepisów prawa, instytucja szkoleniowa, medycyna pracy, firma ubezpieczeniowa, radca prawny,
- 5) moje dane osobowe przechowywane będą przez okres niezbędny do realizacji celu oraz okres wynikający z przepisów prawa o archiwizacji,
- 6) posiadam prawo żądania od administratora dostępu do danych osobowych oraz prawo do ich sprostowania,
- 7) mam prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego
- 8) podanie danych osobowych w zakresie wymaganym ustawodawstwem (art.4 ust.5b ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku) jest obligatoryjne.

czytelny podpis