**WNIOSEK O UDZIELENIE POŻYCZKI**

**NA ROZPOCZĘCIE DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | | |
| miejscowość | data | imię i nazwisko Wnioskodawcy | | |
| adres zamieszkania: | |  | | |
|  | | |  |  |
| telefony | | | adres e-mail | data urodzenia |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Proszę o udzielenie pożyczki w ramach Instrumentu Finansowego Mikropożyczka** | | | | | | | | |
| **w wysokości:** | | | |  | | | | złotych |
| z przeznaczeniem na: | | | …………………………………………………………………………………………….……………………… | | | | | |
| na okres: | |  | miesięcy, w tym: |  | | miesięcy karencji w spłacie kapitału | | |
| której prawnym zabezpieczeniem będzie: | | | | | | | | |
| - weksel własny in blanco (obowiązkowo) oraz poręczenie wekslowe nastepujących osób fizycznych: | | | | | | | | |
| 1. ………………………………………………………………………….  (imię i nazwisko Poręczyciela) | | | | | 2. ………………………………………………………………………….  (imię i nazwisko Poręczyciela) | | | |
| 3. ………………………………………………………………………….  (imię i nazwisko Poręczyciela) | | | | | 4. ………………………………………………………………………….  (imię i nazwisko Poręczyciela) | | | |
| - inne prawne zabezpieczenia: | | | | | | | | |
| lp. | rodzaj zabezpieczenia | | | | | | wartość | |
| 1. |  | | | | | |  | |
| 2. |  | | | | | |  | |
| 3. |  | | | | | |  | |
| 4. |  | | | | | |  | |

|  |
| --- |
| **Oświadczenia Wnioskodawcy:** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Jestem zatrudniony/a lub wykonuję inną pracę zarobkową: | | | | | | | TAK NIE |
| Posiadam następujący status na rynku pracy: | | | | | | | |
| osoba bezrobotna: | | TAK NIE | | | osoba bierna zawodowo: | | TAK NIE |
| osoba długotrwale bezrobotna: | | TAK NIE | | | osoba poszukująca pracy: | | TAK NIE |
| Po rozpoczęciu działalności gospodarczej utworzę następującą liczbę miejsc pracy: | | | | | | | |
| jedno, tylko dla siebie | | | | | | | |
| dla siebie oraz dla następującej liczby pracowników: | | | | | | |  |
| których planuję zatrudnić w formie: | | |  | | | | |
| w następującym terminie: | | |  | | | | |
| Obecnie prowadzę działalność gospodarczą: | | | | | | | TAK NIE |
| Prowadziłem/am kiedyś działalność gospodarczą: | | | TAK NIE  Data zamknięcia działalności: | | | | |
| Otrzymałem/am pomoc *de minimis* lub inną pomoc publiczną w okresie obejmującym bieżący rok kalendarzowy i poprzedzające go dwa lata kalendarzowe: | | | TAK NIE  Wartość uzyskanej pomocy w EUR: | | | | |
| Posiadam wykształcenie: | | | | | | | |
| wyższe | policealne | ponadgimnazjalne | | gimnazjalne | | podstawowe | niższe niż podstawowe |
|  |  |  | |  | |  |  |
| Informacja dot. sytuacji gospodarstwa domowego Wnioskodawcy (zaznaczyć, jeśli dotyczy) | | | | | | | |
| osoba przebywająca w gospodarstwie domowym bez osób pracujących | | | | | | | TAK |
| osoba przebywająca w gospodarstwie domowym bez osób pracujących z dziećmi pozostającymi na utrzymaniu | | | | | | | TAK |
| osoba żyjąca w gospodarstwie składającym się z jednej osoby dorosłej i dzieci pozostających na utrzymaniu | | | | | | | TAK |
| osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań | | | | | | | TAK |
| Dodatkowe informacje o Wnioskodawcy: | | | | | | | |
| Jestem osobą niepełnosprawną | | | | | | | TAK |
| Jestem osobą posiadającą co najmniej jedno dziecko do 6 roku życia lub co najmniej jedno dziecko niepełnosprawne do 18 roku życia | | | | | | | TAK |
| Jestem migrantem powrotnym lub imigrantem | | | | | | | TAK |
| Jestem osobą należącą do mniejszości narodowej lub etnicznej | | | | | | | TAK |
| Jestem osobą w innej niekorzystnej sytuacji | | | | | | | TAK |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Jestem osobą powyżej 30 roku życia pozostającą bez pracy (bezrobotną, poszukującą pracy lub bierną zawodowo) zamierzającą prowadzić działalność gospodarczą na terenie województwa dolnośląskiego i zobowiązuję się prowadzić ją przez okres co najmniej 12 miesięcy od dnia faktycznego rozpoczęcia działalności gospodarczej (zgodnie z aktualnym wpisem do CEIDG) | TAK | NIE |
|  |  |
| Zobowiązuję się, że wykorzystam środki z pożyczki zgodnie z jej przeznaczeniem |  |  |
| Nie jestem i nie byłem/am zarejestrowany/a w Krajowym Rejestrze Sądowym, Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej ani nie prowadziłem/am działalności na podstawie odrębnych przepisów (w tym m.in. działalności adwokackiej, komorniczej lub oświatowej) w okresie 12 miesięcy poprzedzających dzień przystąpienia do projektu |  |  |
| Nie ciąży na mnie obowiązek zwrotu pomocy, wynikający z decyzji Komisji Europejskiej uznającej pomoc za niezgodną z prawem oraz z rynkiem wewnętrznym lub orzeczenia sądu krajowego lub unijnego |  |  |
| Nie otrzymałem/am środków finansowych na rozpoczęcie działalności gospodarczej z Europejskiego Funduszu Społecznego w ciągu ostatnich 2 lat poprzedzających dzień przystąpienia do projektu |  |  |
| Nie korzystam równolegle z innych środków publicznych, w tym zwłaszcza środków Funduszu Pracy, Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, środków oferowanych w ramach PO WER, RPO oraz środków oferowanych w ramach Programu Rozwoju Obszarów Wiejskich 2014-2020 na pokrycie tych samych wydatków związanych z podjęciem i prowadzeniem działalności gospodarczej |  |  |
| Nie zostałem/am prawomocnie skazany/a karą zakazu 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. Nr 157, poz. 1240, z późn. zm.) |  |  |
| 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 (Dz. Urz. UE L 352 z 24.12.2013, str. 1) |  |  |
| Wszystkie informacje, które zawarłem/am w niniejszym wniosku oraz dane zamieszczone w załączonych dokumentach są prawdziwe oraz zapoznałem/am się z Regulaminem udzielania pożyczek w ramach Instrumentu Finansowego Mikropożyczka. |  |  |

Wykaz załączników:

1. Formularz biznesplanu Inwestycji,

2. Oświadczenia majątkowe Wnioskodawcy / Poręczycieli,

3. Upoważnienie Konsumenta,

4. Upoważnienie Przedsiębiorcy,

5. Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis,

6. ………………………..

....................................................................

*(pieczęć i podpis Wnioskodawcy)*

Data wpływu: .........................................

Wniosek przyjął: .....................................