

## Załącznik nr 1 - Szczegółowy opis planowanej działalności

### 1. Krótki opis profilu planowanej działalności

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

### 2. Minimalny okres prowadzenia działalności (właściwe zakreślić X):

- ☐ 12 miesięcy,
- ☐ 24 miesiące

### 3. Rodzaj planowanej działalności wg Polskiej Klasyfikacji Działalności (podać numer i nazwę wg PKD)

.....

.....

### 4. Miejsce planowanej działalności

- a) adres siedziby: .....
- b) adres miejsca wykonywania działalności: .....

Forma użytkowania lokalu w miejscu wykonywania działalności (np. umowa dzierżawy, najmu lokalu, akt własności) .....

### 5. Stan zaawansowania prac w zakresie:

- a) dotyczącym pozyskania lokalu .....
- .....
- .....
- b) dostosowania lokalu do prowadzenia zamierzonej działalności .....
- .....
- .....

- c) uzyskania niezbędnych pozwoleń .....
- .....
- .....
- d) odbycia szkoleń .....
- .....
- .....

## 6. Dane dotyczące konkurencji i rynku

- a) Czy wnioskodawca posiada rozeznanie i ewentualne kontakty z przyszłymi:
- dostawcami surowców lub towaru (opisać, załączyć) .....
- .....
- .....
- .....
- .....
- odbiorcami produktów lub usług (opisać, załączyć) .....
- .....
- .....
- .....
- .....
- b) Czy w planowanym rejonie działania wnioskodawcy istnieją podmioty prowadzące ten sam rodzaj działalności (opisać).....
- .....
- .....
- .....
- c) Czy wnioskodawca zamierza reklamować swoją działalność? \_\_\_\_\_, jeśli TAK, proszę podać w jakiej formie .....
- .....
- .....

## 7. Posiadane predyspozycje do prowadzenia planowanej działalności gospodarczej:

- a) wykształcenie (podać nazwę szkoły, zawód, specjalność, tytuł zawodowy-naukowy, wykształcenie uzupełniające):
- .....
- .....
- b) doświadczenie zawodowe (podać wyłączenie doświadczenie wynikające ze stosunku pracy, umów zlecenia, umów o dzieło):
- .....
- .....

.....

.....

.....

c) posiadane uprawnienia, zezwolenia, koncesje, licencje:

.....

.....

d) odbyte kursy, szkolenia, seminaria:

.....

.....

e) posiadane certyfikaty:

## 8. Przewidywane efekty ekonomiczne

	Wyszczególnienie	KWOTA W PLN	
		MIESIĄC	ROK
A	PRZYCHÓD OGÓŁEM w tym		
A1	z działalności handlowej		
A2	z działalności produkcyjnej		
A3	z działalności usługowej		
A4	inne		
B	KOSZTY OGÓŁEM w tym:		
B1	Zakup towarów (handlowych)		
B2	Zakup surowców, materiałów		
B3	Najem lokalu		
B4	Opłaty administracyjne i telekomunikacyjne		
B5	Opłaty eksploatacyjne (co, energia, woda, gaz)		
B6	Usługi obce (w tym np. księgowość zewnętrzna)		
B7	Koszty reklamy, promocji		
B8	Wynagrodzenia pracowników wraz ze składką ZUS i inne narzuty		
B9	Inne koszty		
C	DOCHÓD BRUTTO (A-B)		
D	Składki na ubezpieczenie społeczne własne		
E	Składki na ubezpieczenia zdrowotne własne		
F	Podatek dochodowy		
G	ZYSK NETTO (C-D-E-F)		

## 9. Proponowana forma zabezpieczenia przyznanych środków

Jako zabezpieczenie zwrotu przyznanych środków na podjęcie działalności w przypadku naruszenia warunków umowy proponuję /właściwe zaznaczyć X/:

- ☐ weksel z poręczeniem wekslowym (aval),
- ☐ poręczenie,
- ☐ gwarancja bankowa,
- ☐ zastaw na prawach lub rzeczach,
- ☐ blokada rachunku bankowego,
- ☐ akt notarialny o poddaniu się egzekucji przez dłużnika.

Dane poręczycieli w przypadku wyboru poręczenia lub weksla z poręczeniem wekslowym (aval):

- a) Imię i nazwisko: .....  
Miejsce zamieszkania - adres: .....  
Nr PESEL: ..... Wiek ..... Stan cywilny.....  
Okres zatrudnienia .....  
Miesięczny dochód brutto (średnia z ostatnich 3 miesięcy): .....  
Aktualne zobowiązania finansowe .....  
Wysokość miesięcznej spłaty zadłużenia .....
- b) Imię i nazwisko: .....  
Miejsce zamieszkania - adres: .....  
Nr PESEL: ..... Wiek ..... Stan cywilny.....  
Okres zatrudnienia .....  
Miesięczny dochód brutto (średnia z ostatnich 3 miesięcy): .....  
Aktualne zobowiązania finansowe .....  
Wysokość miesięcznej spłaty zadłużenia .....

Oświadczam, że:

1. Zapoznałem(am) się z treścią Regulaminu przyznawania osobie niepełnosprawnej środków z Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych na podjęcie działalności gospodarczej, rolniczej albo na podjęcie działalności w formie spółdzielni socjalnej na jednego członka założyciela spółdzielni oraz na jednego członka przystępującego do spółdzielni socjalnej po jej założeniu w Powiatowym Urzędzie Pracy dla Powiatu Toruńskiego w Toruniu.
2. Informacje i dane zawarte w załączniku nr 1 do wniosku z dnia ..... są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym.

.....  
/data i podpis Wnioskodawcy/



