

## Wniosek osoby niepełnosprawnej o dofinansowanie oprocentowania kredytu bankowego

Podstawa prawna: Art. 13 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. Nr 123, poz. 776, z późn. zm.).

Składający: Osoba niepełnosprawna ubiegająca się o środki Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych na dofinansowanie oprocentowania kredytu bankowego, związanego z działalnością gospodarczą - prowadzeniem własnego lub dzierżawionego gospodarstwa rolnego

Adresat: Starosta Limanowski – Powiatowy Urząd Pracy w Limanowej

### A. Dane o wniosku

1. Wniosek <sup>1</sup>	2. Numer akt	3. Data wpływu
<input type="checkbox"/> 1. Zwyczajny <input type="checkbox"/> 2. Korygujący		_____

### B. Dane ewidencyjne wnioskodawcy

#### B1. Dane ewidencyjne i adres wnioskodawcy

4. Imię (imiona) i nazwisko wnioskodawcy		5. Rodzaj działalności		6. PKD	
7. Województwo			8. Miejscowość		
9. Kod pocztowy	10. Poczta	11. Ulica	12. Nr domu	13. Nr lokalu	
14. Telefon <sup>2</sup>		15. Faks <sup>2</sup>		16. E-mail	

#### B2. Adres do korespondencji

*Wypełnia wnioskodawca mający inny adres korespondencyjny niż adres wykazany w bloku B1*

17. Kod pocztowy	18. Poczta	19. Ulica	20. Nr domu	21. Nr lokalu	
22. Telefon <sup>2</sup>		23. Faks <sup>2</sup>		24. E-mail	

#### B3. Rachunek bankowy

25. Nazwa banku	26. Numer rachunku bankowego
-----------------	------------------------------

### C. Dane dotyczące wnioskowanej pomocy

27. Wnioskowana kwota dofinansowania	28. Wysokość oprocentowania podlegającego dofinansowaniu (%)
29. Numer i data zawarcia umowy o kredyt bankowy	
30. Pełna nazwa kredytodawcy	

### D. Informacja o zatrudnieniu

31. Liczba osób zatrudnionych	32. W tym osób niepełnosprawnych
-------------------------------	----------------------------------

Oświadczam, że<sup>1</sup>:

- korzystałem(-łem) /  nie korzystałem(-łam) ze środków PFRON lub z innych środków publicznych na podjęcie działalności gospodarczej albo rolniczej,
- posiadam /  nie posiadam zaległości w zobowiązaniach wobec Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych,
- posiadam /  nie posiadam zaległości w zobowiązaniach wobec Funduszu Pracy,
- zalegam /  nie zalegam z opłacaniem w terminie podatków,
- byłem(-łam) /  nie byłem(-łam) karany(-na) w okresie 2 lat przed dniem złożenia wniosku za przestępstwa przeciwko obrotowi gospodarczemu w rozumieniu ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. - Kodeks karny (Dz. U. Nr 88, poz. 553, z późn. zm.),

Oświadczam, że dane zawarte we wniosku są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym.

Załączniki:

- Kopia dokumentu potwierdzającego niepełnosprawność w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. Nr 123, poz. 776, z późn. zm.).
- Kopia aktualnego dokumentu potwierdzającego prowadzenie działalności gospodarczej.
- Kopia umowy kredytowej.
- Informacja z banku o spłacie kredytu, aktualnym zadłużeniu, oraz przewidywanej kwocie odsetek do zapłaty do końca ..... r.
- Zaświadczenie z urzędu skarbowego stwierdzające czasookres prowadzonej działalności.
- Informacja o pomocy de minimis.

Jestem świadomy(-ma) odpowiedzialności karnej za zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy.

33. Data sporządzenia wniosku	34. Podpis wnioskodawcy
_____	

<sup>1</sup> W odpowiednich polach należy wstawić znak X.

<sup>2</sup> Należy podać także numer kierunkowy.