

	<p><b>Starostwo Powiatowe w Kielcach</b> ul. Wrzosowa 44, 25-211 Kielce tel. 41 200 12 00 fax. 41 200 12 10 www.powiat.kielce.pl e-mail: starostwo@powiat.kielce.pl</p>
<b>Karta Opisu Usługi ZP-12</b>	
<b>Wniosek osoby niepełnosprawnej o przyznanie środków na podjęcie działalności gospodarczej, rolniczej albo działalności w formie spółdzielni socjalnej</b>	
<b>Podstawa prawna wykonywania usługi:</b>	
<p>Art. 12a ust. 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (t.j. Dz. U. z 2025r. poz.913 z późn. zm.).</p>	
<b>Wymagane dokumenty:</b>	
<ol style="list-style-type: none"><li>1. Wniosek dostępny w Biurze Obsługi Klienta oraz w Biuletynie Informacji Publicznej na stronie <a href="http://bjp.powiat.kielce.pl">bjp.powiat.kielce.pl</a> oraz w systemie SOW.</li><li>2. Kopia dokumentu potwierdzającego niepełnosprawność.</li><li>3. Zaświadczenie z Powiatowego Urzędu Pracy potwierdzające <u>status osoby bezrobotnej lub poszukującej pracy</u> niepozostającej w zatrudnieniu</li><li>4. Zaświadczenie z Powiatowego Urzędu Pracy potwierdzające <u>nie korzystanie ze środków Funduszu Pracy</u>.</li><li>5. Zaświadczenie z Urzędu Skarbowego o nieprowadzeniu działalności gospodarczej w okresie co najmniej 12 miesięcy przed datą złożenia wniosku.</li><li>6. Zaświadczenie od lekarza medycyny pracy.</li><li>7. Oświadczenie o udzielonej pomocy de minimis w okresie obejmującym 3 lata kalendarzowe wraz z kopiami zaświadczeń.</li><li>8. Dokument potwierdzający prawo dysponowania nieruchomością, na której będzie prowadzona działalność gospodarcza. (np. akt własności, umowa najmu, dzierżawy, użyczenia itp.).</li><li>9. Dokument potwierdzający wolę innych osób lub podmiotów prowadzących działalność gospodarczą, rolniczą albo działalność w formie spółdzielni socjalnej przyjęcia wnioskodawcy do tej działalności.</li><li>10. Dokumenty potwierdzające dokonanie czynności pozwalających na zapoznanie potencjalnych klientów z ofertą planowanej działalności.</li><li>11. Dokumenty potwierdzające dokonanie czynności, które pozwolą na zapewnienie płynnej współpracy z dostawcą i innymi kontrahentami.</li><li>12. Dokument potwierdzający wysokość wkładu własnego.</li><li>13. Dokumenty potwierdzające uprawnienia i kwalifikacje wnioskodawcy lub innych osób wymagane w planowanej działalności.</li><li>14. Dokumenty potwierdzające doświadczenie i umiejętności wnioskodawcy lub innych osób wymagane w planowanej działalności.</li><li>15. Oświadczenie małżonka/ki, w którym wyraża zgodę na zawarcie umowy przyznającej środki wnioskodawcy, w przypadku pozostawania we wspólności majątkowej.</li><li>16. Zgoda na przetwarzanie danych osobowych – klauzula informacyjna RODO.</li></ol>	
<b>Opłaty:</b>	
Brak	
<b>Miejsce załatwienia sprawy:</b>	
Wydział Zdrowia - Powiatowy Ośrodek Zatrudnienia i Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych (Starostwo Powiatowe, Piętro 2, pok. 204, 205; tel. 41 200 1662, 41 200 1660 )	
<b>Termin i sposób załatwienia sprawy:</b>	
Wniosek zostaje rozpatrzony w terminie 14 dni od daty złożenia kompletu dokumentów. Postępowanie kończy się zawarciem umowy.	
<b>Tryb odwoławczy:</b>	
Odwołanie wnoszone do Samorządowego Kolegium Odwoławczego w terminie 14 dni od dnia doręczenia decyzji, za pośrednictwem Starosty Kieleckiego.	
<b>Uwagi</b>	