

	<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>
<p><b>Karta Opisu Usługi ZP - 13</b></p>	
<p><b>Wniosek o dofinansowanie do wysokości 50% oprocentowania kredytu bankowego zaciągniętego na kontynuowanie działalności gospodarczej lub rolniczej ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych</b></p>	
<p><b>Podstawa prawna wykonywania usługi:</b> Art. 13 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (t.j. Dz. U. z 2024r. poz.44 z późn. zm.).</p>	
<p><b>Wymagane dokumenty:</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Wniosek o dofinansowanie do wysokości 50% oprocentowania kredytu bankowego zaciągniętego na kontynuowanie działalności gospodarczej lub rolniczej ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych (dostępny w Biurze Obsługi Klienta oraz w Biuletynie Informacji Publicznej na stronie <a href="http://bip.powiat.kielce.pl">bip.powiat.kielce.pl</a> )</li><li>2. Dokument potwierdzający prowadzenie działalności gospodarczej/własnego lub dzierżawionego gospodarstwa rolnego.</li><li>3. Kserokopia umowy kredytowej (z umowy wynika przeznaczenie kredytu, w związku z potrzebą ustalenia, że został on zaciągnięty na kontynuację działalności).</li><li>4. Informacja z banku o spłacie kredytu, aktualnym zadłużeniu, wysokości oprocentowania oraz terminach rat ich płatności ( w przypadku umów już realizowanych).</li><li>5. Zaświadczenie z Urzędu Skarbowego, stwierdzające czasokres prowadzonej działalności oraz o nie zaleganiu z płatnościami podatków.</li><li>6. Aktualne i ważne przez okres, na który umowa zostanie zawarta w przypadku pozytywnego rozpatrzenia wniosku, orzeczenie potwierdzające niepełnosprawność.</li><li>7. Oświadczenie o nieposiadaniu wymagalnych zobowiązań wobec PFRON.</li><li>8. Zobowiązanie do przechowywania dokumentacji przez okres 10 lat .</li><li>9. Informacja o pomocy publicznej udzielonej wnioskodawcy.</li><li>10. Zgoda na przetwarzanie danych osobowych – klauzula informacyjna RODO.</li></ol>	
<p><b>Opłaty:</b> Brak</p>	
<p><b>Miejsce załatwienia sprawy:</b> Wydział Zdrowia - Powiatowy Ośrodek Zatrudnienia i Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych (Starostwo Powiatowe, Piętro 2, pok. 204,205; tel. 41 200 1661, 41 200 1660 )</p>	
<p><b>Termin i sposób załatwienia sprawy:</b> Wniosek zostaje rozpatrzony w terminie 14 dni od daty złożenia kompletu dokumentów. Postępowanie kończy się zawarciem umowy.</p>	
<p><b>Tryb odwoławczy:</b> Brak</p>	
<p><b>Uwagi</b></p>	