

Załącznik nr 17 do Regulaminu przyznawania środków finansowych na rozwój przedsiębiorczości

OŚWIADCZENIA

Ja niżej podpisany/a.....

(imię i nazwisko)

zamieszkały/a.....

(adres zamieszkania)

legitymujący/a się dowodem osobistym

wydanym przez

pouczony/a o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą

oświadczam, że

1. nie otrzymałem/am pomocy de minimis w bieżącym roku podatkowym i okresie poprzedzających go 2 lat podatkowych.¹
2. otrzymałem/am pomoc de minimis w bieżącym roku podatkowym i okresie poprzedzających go 2 lat podatkowych z różnych źródeł i w różnych formach w wysokości euro. W załączeniu zaświadczenie/a o uzyskanej pomocy de minimis.¹
3. nie zalegam z uiszczaniem podatków oraz opłacaniem składek na ubezpieczenie społeczne i zdrowotne, Fundusz Pracy, Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych lub innych należności wymaganych odrębnymi ustawami.²
4. nie korzystam równoległe z innych środków publicznych, w tym zwłaszcza środków Funduszu Pracy, PFRON, oraz środków oferowanych w ramach EFS (PO WER lub RPO) na pokrycie wydatków związanych z podjęciem oraz prowadzeniem działalności gospodarczej.
5. nie jestem karany/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 (tekst jednolity: Dz. U. z 2016 r. poz. 1870, z późn. zm.).
6. nie byłem/am karany/a za przestępstwo przeciwko obrotowi gospodarczemu w rozumieniu ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks Karny oraz korzystam z pełni praw publicznych i posiadam pełną zdolność do czynności prawnych.
7. nie ciąży na mnie zobowiązania z tytułu zajęć sądowych i administracyjnych i nie toczą się przeciwko mnie postępowania sądowe, egzekucyjne lub windykacyjne dotyczące niespłaconych zobowiązań,
8. jeżeli zaistnieją przesłanki umożliwiające odzyskanie zrefundowanego w ramach wsparcia finansowego na rozwój działalności podatku VAT, zobowiązuję się do przeznaczenia całej uzyskanej z tego tytułu kwoty na pokrycie wydatków związanych z prowadzoną działalnością gospodarczą.

¹ wykreślić jeżeli nie dotyczy

² dotyczy wyłącznie Uczestników Projektu, którzy posiadali zarejestrowaną działalność gospodarczą w okresie dłuższym niż 12 miesięcy przed przystąpieniem do Projektu oraz osób, które prowadziły działalność gospodarczą poza terytorium Polski.



Projekt „NHZ – Nowe horyzonty zawodowe” współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

9. nie korzystam równoległe z dwóch różnych źródeł na pokrycie tych samych wydatków kwalifikowanych ponoszonych w ramach wsparcia pomostowego, związanych z opłacaniem składek na ubezpieczenie emerytalne i rentowe (w przypadku osób niepełnosprawnych).

.....
Miejscowość i data

.....
Podpis Wnioskodawcy