



OŚWIADCZENIE

potwierdzające status na rynku pracy oraz inne dane dotyczące Uczestnika Projektu

Ja niżej podpisana/y
(imię i nazwisko)

zamieszkała/y
(adres zamieszkania)

legitymująca/y się numerem PESEL

Świadoma/y odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych zeznań wynikającej z art. 233 Ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny (Dz. U. z 2016 r., poz. 1137 z późn. zm.) oświadczam, iż jestem osobą bezrobotną/bierną zawodowo* i mój status na rynku pracy nie uległ zmianie od dnia zrekrutowania do projektu „Grudziądzki start w biznesie”.

Ponadto oświadczam, iż:

- posiadam pełną zdolność do czynności prawnych oraz korzystam z pełni praw publicznych;
- nie byłam/em karana/y za przestępstwa popełnione umyślnie ścigane z oskarżenia publicznego i przestępstwa skarbowe popełnione umyślnie oraz nie toczy się przeciwko mnie postępowanie karne;
- nie posiadałam/em zarejestrowanej działalności gospodarczej w Krajowym Rejestrze Sądowym, Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej oraz nie prowadziłam/em działalności na podstawie odrębnych przepisów (w tym m.in. działalność adwokacką, komorniczą lub oświatową) w okresie 12 miesięcy przed przyznaniem środków finansowych na rozpoczęcie działalności gospodarczej;
- nie korzystam równoległe z innych środków publicznych, w tym zwłaszcza ze środków Funduszu Pracy, PFRON oraz środków przyznawanych w ramach PROW 2014-2020 i RPO WK-P 2014-2020, przeznaczonych na pokrycie tych samych wydatków związanych z podjęciem oraz prowadzeniem działalności gospodarczej. Otrzymane dofinansowanie nie stanowi wkładu własnego w innych projektach;
- nie prowadzę działalności rolniczej innej niż wskazana w art. 2 Ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (t.j. Dz. U. z 2017 r., poz. 1065 z późn. zm.);
- w przypadku rozpoczęcia przeze mnie działalności gospodarczej będzie ona zarejestrowana na terenie województwa kujawsko-pomorskiego;
- nie pozostaję i nie pozostawałam/em w ciągu ostatnich 2 lat w stosunku pracy lub innym (w tym w ramach umów cywilnoprawnych) z Beneficjentem/partnerem/wykonawcą w ramach projektu;

*niepotrzebne skreślić



- nie łączył i nie łączy mnie z Beneficjentem/partnerem/wykonawcą i/lub pracownikiem Beneficjenta (w tym pracownikami uczestniczącymi w procesie rekrutacji i oceny biznesplanów) /partnera/wykonawcy związek małżeński, stosunek pokrewieństwa i powinowactwa (w linii prostej lub bocznej do II stopnia) i/lub związek z tytułu przysposobienia, opieki i kurateli;
- nie zostałam/em ukarana/y 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 (dalej ufp) (Dz. U. z 2016 r., poz. 1870 z późn. zm.). Jednocześnie zobowiązuję się do niezwłocznego powiadomienia Beneficjenta o zakazach dostępu do środków o których mowa w art. 5 ust. 3 pkt 1 i 4 ufp orzeczonych w stosunku do mnie w okresie realizacji projektu;
- zgodnie z wymogami zawartymi w Regulaminie rekrutacji uczestników i Formularzu rekrutacyjnym jestem uprawniony/-a do uczestnictwa w projekcie;
- po rozpoczęciu działalności gospodarczej zamierzam/nie zamierzam zarejestrować się jako płatnik podatku VAT;
- nie zamierzam rozpocząć działalności gospodarczej, która prowadzona była wcześniej przez członka rodziny, z wykorzystaniem zasobów materialnych (pomieszczenia, sprzęt, itp.) stanowiących zaplecze dla tej działalności, w przypadku gdy członek rodziny zaprzestał prowadzenia działalności gospodarczej nie później niż 12 miesięcy przed dniem złożenia przez Kandydata Formularza rekrutacyjnego;
- nie zamierzam prowadzić działalności gospodarczej jednocześnie o tym samym profilu co przedsiębiorstwo prowadzone przez członka rodziny i pod tym samym adresem, z wykorzystaniem pomieszczeń, w których jest prowadzona działalność;
- nie byłam/em karana/y za przestępstwa popełnione przeciwko obrotowi gospodarczemu w rozumieniu Ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny (Dz. U. z 2016 r. poz. 1137 z późn. zm.);
- zawarte w formularzu rekrutacyjnym dane nie zmieniły się i są prawdziwe. **Jednocześnie zobowiązuję się do poinformowania Beneficjenta o zmianie jakichkolwiek danych i oświadczeń.**

.....
data i czytelny podpis