**Załącznik nr 12** do Regulaminu przyznawania środków finansowych na założenie własnej działalności gospodarczej oraz wsparcia pomostowego.

**ZBIÓR OŚWIADCZEŃ UCZESTNIKA PROJEKTU**

Ja niżej podpisany/a ………………………......................................................................................................................

*(imię i nazwisko Uczestnika projektu)*

zamieszkały/a ........................................................................................................................................................

*(adres zamieszkania, ulica, numer domu, numer lokalu, kod pocztowy, miejscowość)*

PESEL: …………………………………………………………………………………………………………………………

**Ja niżej podpisany, oświadczam, że:**

1. nie zalegam ze składkami na ubezpieczenia społeczne i zdrowotne, ani że nie zalegam z uiszczaniem podatków na rzecz Skarbu Państwa[[1]](#footnote-1);
2. nie korzystam równolegle z innych środków publicznych, w tym zwłaszcza środków Funduszu Pracy, PFRON oraz środków oferowanych w ramach PO WER, RPO oraz środków oferowanych w ramach Programu Rozwoju Obszarów Wiejskich 2014-2020 na pokrycie tych samych wydatków związanych z podjęciem oraz prowadzeniem działalności gospodarczej;
3. nie byłem/am karany/a za przestępstwa przeciwko obrotowi gospodarczemu oraz korzystam w pełni z praw publicznych w rozumieniu ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks Karny i posiadam pełną zdolność do czynności prawnych;
4. nie ciążą na mnie zobowiązania z tytułu zajęć sądowych i administracyjnych, nie toczy się w stosunku do mnie postępowanie sądowe, egzekucyjne lub windykacyjne dotyczące niespłaconych zobowiązań;
5. działalność gospodarcza, na którą otrzymuję środki nie była prowadzona wcześniej przez członka rodziny, z wykorzystaniem zasobów materialnych (pomieszczenia, sprzęt itp.) stanowiących zaplecze dla tej działalności[[2]](#footnote-2);

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **LP.** | **STOPIEŃ POKREWIEŃSTWA** | **IMIĘ I NAZWISKO** | **NAZWA PROWADZONEJ DZIAŁALNOŚCI** | **NIP** | **ADRES** | **PKD** |
| **1** |  |  |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |  |  |
| **4** |  |  |  |  |  |  |

1. zostałem(am) pouczony(a) o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą. W przypadku wykrycia, np. podczas kontroli, faktu złożenia przez Uczestnika oświadczenia niezgodnego z prawdą i wiążącego się z tym obowiązku zwrotu środków, Beneficjent ma prawo dochodzić roszczeń od uczestnika w drodze powództwa cywilnego.

……..……………………………..… ……………..………………………………………..

(miejscowość, data) (podpis Uczestnika projektu)

1. dotyczy wyłącznie UP, którzy posiadali zarejestrowaną działalność gospodarczą w okresie dłuższym niż 12 miesięcy przed przystąpieniem do projektu oraz osób, które prowadziły działalność poza terytorium Polski [↑](#footnote-ref-1)
2. w sytuacji prowadzenia działalności gospodarczej przez członka najbliższej rodziny, tj. małżonka/kę, dzieci, rodziców, rodzeństwo proszę o uzupełnienie poniższej tabeli [↑](#footnote-ref-2)