

**Oświadczenie poszukującego pracy opiekuna osoby niepełnosprawnej ubiegającego się o
przyznanie jednorazowo środków na podjęcie działalności gospodarczej.**

Oświadczam, że na dzień złożenia wniosku:

- zaznaczyć odpowiednio:
 - ☐ nie otrzymałem/-am w okresie minionych trzech lat pomocy de minimis oraz pomocy de minimis w rolnictwie lub pomocy de minimis w rybołówstwie;
 - ☐ otrzymałem/-am w okresie minionych trzech lat pomoc de minimis oraz pomoc de minimis w rolnictwie lub pomoc de minimis w rybołówstwie*(w przypadku otrzymania takiej pomocy należy załączyć do wniosku wszystkie zaświadczenia o otrzymanej pomocy uzyskanej w okresie minionych trzech lat – kopie);*
- zaznaczyć odpowiednio:
 - ☐ nie otrzymałem/-am pomocy publicznej na ten sam rodzaj kosztów, które mają być finansowane w ramach wnioskowanych środków;
 - ☐ otrzymałem/-am pomoc publiczną na ten sam rodzaj kosztów, które mają być finansowane w ramach wnioskowanych środków;
- 1) w okresie ostatnich 2 lat nie byłem/-am karany/-a za przestępstwo składania fałszywych zeznań lub oświadczeń, przestępstwo przeciwko wiarygodności dokumentów lub przeciwko obrotowi gospodarczemu i interesom majątkowym w obrocie cywilnoprawnym na podstawie ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r., za przestępstwo skarbowe na podstawie ustawy z dnia 10 września 1999 r. – Kodeks karny skarbowy lub za odpowiedni czyn zabroniony określony w przepisach prawa obcego

☐ – tak ☐ – nie
- 2) nie wykonuję działalności gospodarczej i nie pozostaję w okresie zawieszenia wykonywania działalności gospodarczej

☐ – tak ☐ – nie
- 3) nie skorzystałem/-am z bezzwrotnych środków publicznych na podjęcie działalności gospodarczej, założenie lub przystąpienie do spółdzielni socjalnej;

☐ – tak ☐ – nie
- 4) nie skorzystałem/-am z umorzenia pożyczki w części, o którym mowa w art. 187 ustawy z dnia 20.03.2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia

☐ – tak ☐ – nie
- 5) w okresie ostatnich 12 miesięcy nie przerwałem/-am z własnej winy realizacji formy pomocy określonej w w/w ustawie

☐ – tak ☐ – nie

- 6) nie złożyłem/am wniosku do innego starosty o przyznanie jednorazowo środków na podjęcie działalności gospodarczej lub o przyznanie środków na założenie lub przystąpienie do spółdzielni socjalnej
☐ – tak ☐ – nie
- 7) zgłaszałem/am do ubezpieczeń społecznych pracowników lub innych osób podlegających obowiązkowi zgłoszenia do ubezpieczeń
☐ – tak ☐ – nie ☐ – nie dotyczy
- 8) dopełniłem/am obowiązku opłacania składek na ubezpieczenia społeczne, na ubezpieczenie zdrowotne, na Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, Fundusz Solidarnościowy oraz na Fundusz Emerytur Pomostowych
☐ – tak ☐ – nie ☐ – nie dotyczy
- 9) dopełniłem/am obowiązku opłacania składek na ubezpieczenie społeczne rolników lub na ubezpieczenie zdrowotne
☐ – tak ☐ – nie ☐ – nie dotyczy
- 10) podlegam wyłączeniu/wykluczeniu na podstawie odrębnych przepisów, w tym w związku z agresją Federacji Rosyjskiej na Ukrainę
☐ – tak ☐ – nie
- 11) posiadam zaległości podatkowe
☐ – tak ☐ – nie

W przypadku otrzymania dofinansowania zobowiązuje się do:

- rozliczenia otrzymanych środków;
- zwrotu niewydatkowanych środków;
- wykonywania działalności gospodarczej przez okres co najmniej 12 miesięcy przy czym do okresu wykonywania działalności nie wlicza się okresu zawieszenia działalności oraz okresu przekraczającego łącznie 90 dni przerwy w prowadzeniu działalności gospodarczej z powodu choroby lub korzystania ze świadczenia rehabilitacyjnego;
- niezawieszania wykonywania działalności gospodarczej łącznie na okres dłuższy niż 6 miesięcy;
- niepodejmowania zatrudnienia *(zgodnie z art. 2 pkt 51 ustawy zatrudnienie oznacza to wykonywanie pracy na podstawie stosunku pracy, stosunku służbowego oraz umowy o pracę nakładczą)* w okresie pierwszych 12 miesięcy wykonywania działalności gospodarczej z uwzględnieniem, że do okresu wykonywania działalności nie wlicza się okresu zawieszenia działalności oraz okresu przekraczającego łącznie 90 dni przerwy w prowadzeniu działalności gospodarczej z powodu choroby lub korzystania ze świadczenia rehabilitacyjnego.
- zawiadomienia Powiatowego Urzędu Pracy w Krotoszynie o wszelkich zmianach w zakresie prowadzonej działalności gospodarczej, w tym zmianie nazwiska, miejsca zamieszkania, miejsca prowadzenia działalności oraz innych okolicznościach, które mają wpływ na realizację zobowiązań wynikających z umowy. Zawiadomienie zostanie dokonane w ciągu 3 dni od zaistnienia zmiany;

Informuję, że:

- zapoznałem/-am się z Zasadami przyznawania jednorazowo środków na podjęcie działalności gospodarczej w Powiatowym Urzędzie Pracy w Krotoszynie i przyjmuję zawarte w nich warunki;
- jest mi wiadome, że jednorazowe środki na podjęcie działalności gospodarczej stanowią pomoc de minimis i oświadczam, że spełniam warunki, o których mowa w rozporządzeniu Komisji (UE) 2023/2831 z dnia 13 grudnia 2023r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis (Dz. U. UE. L. z 2023r. Poz. 2831).
- zapoznałem(am) się z klauzulą informacyjną.

Oświadczam, iż podane powyżej informacje są zgodne ze stanem faktycznym.

Jestem świadomy/-a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia

.....
data i czytelny podpis Wnioskodawcy