



Załącznik do formularza zgłoszeniowego do projektu pn. „Outplacement szansą na pracę” dla osób zainteresowanych bezzwrotną dotacją

w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Kujawsko-Pomorskiego na lata 2014 – 2020, Oś Priorytetowa 8 *Aktywni na rynku pracy*, Działanie 8.5 Rozwój pracowników i przedsiębiorstw MŚP w regionie, Poddziałanie 8.5.2 Wsparcie outplacementowe

Krótki opis planowanej działalności gospodarczej (rodzaj planowanej działalności, sektor, branża)

Posiadane kwalifikacje, wykształcenie, doświadczenie i umiejętności niezbędne do prowadzenia działalności gospodarczej

Koszt inwestycji i rodzaje planowanych wydatków, wysokość wnioskowanej dotacji, źródła finansowania

--

Czy założyłaby/-by Pan(i) działalność gospodarczą ze środków własnych, pomimo nieotrzymania środków na podjęcie działalności gospodarczej w ramach Poddziałania 8.5.2 RPO WK-P 2014-2020?

tak

nie

IV. Oświadczenia

Świadomy/-a 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, że¹:

- nie korzystałem/am równoległe z innych środków publicznych, w tym zwłaszcza środków Funduszu Pracy, Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, 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 i prowadzeniem działalności gospodarczej;
- nie byłem/am karany/a w okresie 2 lat przed dniem złożenia formularza zgłoszeniowego za przestępstwo przeciwko obrotowi gospodarczemu, w rozumieniu ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. - Kodeks karny lub ustawy z dnia 28 października 2002 r. o odpowiedzialności podmiotów zbiorowych za czyny zabronione pod groźbą kary;
- nie posiadam wpisu do ewidencji działalności gospodarczej lub innego właściwego rejestru w okresie 12 miesięcy poprzedzających dzień przystąpienia do projektu;
- nie byłem/am 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 i jednocześnie zobowiązuje się

¹ Niewłaściwe skreślić.

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 niego w okresie realizacji umowy;

- nie byłem/am karany/a za przestępstwo skarbowe oraz korzystam w pełni z praw publicznych i posiadam pełną zdolność do czynności prawnych;
- w przypadku rozpoczęcia przeze mnie działalności gospodarczej będzie ona zarejestrowana na terenie województwa kujawsko-pomorskiego²;
- nie złożyłem/am wniosku do innej instytucji o przyznanie dofinansowania lub przyznanie jednorazowo środków na założenie lub przystąpienie do spółdzielni socjalnej;
- działalność gospodarcza, którą planuję założyć nie była prowadzona wcześniej przez członka rodziny³, z wykorzystaniem zasobów materialnych (pomieszczenia, sprzęt itp.) stanowiących zaplecze dla tej działalności;
- w przypadku otrzymania wsparcia w ramach projektu, zostanę zobowiązany do prowadzenia działalności gospodarczej przez okres co najmniej 12 miesięcy od dnia rozpoczęcia działalności gospodarczej;
- zawarte w formularzu dane są prawdziwe i **jednocześnie zobowiązuję się do poinformowania Beneficjenta o zmianie jakichkolwiek danych i oświadczeń zawartych w formularzu.**

.....
data i czytelny podpis

² Utworzone w wyniku realizacji projektu przedsiębiorstwa muszą posiadać siedzibę lub oddział na terenie województwa kujawsko-pomorskiego.

³ Pod pojęciem członka rodziny rozumie się małżonkę/mążonka oraz osobę znajdującą się w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej, a także pokrewieństwa lub powinowactwa w linii bocznej do drugiego stopnia.