



Oświadczenia

Imię/imiona i nazwisko Kandydata	
PESEL	

Pouczony o odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 297 § 1 Kodeksu karnego oświadczam że dane podane w formularzu rekrutacyjnym są prawdziwe, tj. zgodne ze stanem faktycznym i prawnym

oświadczam, że

1.	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie	zamierzam zarejestrować działalność gospodarczą na terenie województwa warmińsko – mazurskiego
2.	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie	wykazane w formularzu rekrutacyjnym informacje dotyczące planowanego zatrudnienia, planowego przeznaczenia otrzymanych środków, tj. zakupów inwestycyjnych, wybranego profilu działalności (określony w formularzu kod PKD) oraz inne informacje dotyczące planowanej działalności będą spójne z kolejnymi etapami projektu, tj. będą miały odzwierciedlenie w biznesplanie. Po otrzymaniu wsparcia finansowego zobowiązuję się do przedstawienia stosownych dokumentów potwierdzających prowadzenie działalności zgodnie z przedstawionymi założeniami
3.	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie	nie prowadziłam/em zarejestrowanej działalności gospodarczej w okresie, co najmniej 12 miesięcy poprzedzających dzień złożenia dokumentów rekrutacyjnych
4.	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie	nie jestem i nie byłam/em w okresie 12 miesięcy poprzedzających dzień złożenia dokumentów rekrutacyjnych, współnikiem lub komplementariuszem w spółkach osobowych, handlowych bądź członkiem spółdzielni utworzonej na podstawie prawa spółdzielczego
5.	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie	nie posiadałam/em wpis/u do CEIDG, nie byłam/em zarejestrowana/y w Krajowym Rejestrze Sądowym lub nie prowadziłam/em działalności na podstawie odrębnych przepisów (w tym m.in. działalność adwokacka, komornicza lub oświatowa) w okresie 12 miesięcy poprzedzających dzień złożenia dokumentów rekrutacyjnych
6.	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie	zobowiązuję się do faktycznego prowadzenia działalności gospodarczej rozpoczętej w ramach projektu przez okres co najmniej 12 miesięcy od dnia rozpoczęcia działalności gospodarczej oraz nie składania w tym okresie wniosku o zawieszenie jej wykonywania
7.	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie	w ramach projektu nie rozpocznę działalności gospodarczej prowadzonej wcześniej przez członka rodziny ¹ , z wykorzystaniem zasobów materialnych (pomieszczenia, sprzęt, itp.) stanowiących zaplecze dla tej działalności, w przypadku, gdy członek rodziny zaprzestał prowadzenia działalności gospodarczej nie później niż 6 miesięcy przed dniem złożenia formularza rekrutacyjnego

¹ Pod pojęciem członka rodziny rozumie się małżonkę/malżonka oraz osoby znajdujące się w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa linii prostej, w linii bocznej do drugiego stopnia, a także w związku z tytułu przysposobienia, opieki lub kurateli.



8.	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie	w ramach projektu nie rozpocznę działalności gospodarczej prowadzonej o tym samym profilu, co przedsiębiorstwo prowadzone przez członka rodziny ¹ i pod tym samym adresem, pod którym jest prowadzona działalność
9.	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie	nie byłem/łam karany/a za przestępstwa w obrocie gospodarczym, skarbowe oraz korzystam w pełni z praw publicznych i posiadam pełną zdolność do czynności prawnych
10.	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie	w bieżącym roku podatkowym oraz dwóch poprzedzających go latach podatkowych nie otrzymałem/am pomocy de minimis z różnych źródeł i w różnych formach, której wartość brutto łącznie z pomocą, o którą się ubiegam, przekraczałyby równowartość w złotych kwoty 200 000 euro, a w przypadku działalności gospodarczej w sektorze transportu drogowego -równowartość w złotych kwoty 100 000 euro, obliczonych według średniego kursu Narodowego Banku Polskiego obowiązującego w dniu udzielenia pomocy
11.	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie	w przypadku uzyskania środków na podjęcie działalności gospodarczej podejmę działalność w sektorze pozarolniczym niezwiązaną z produkcją roślinną, zwierzęcą (o której mowa w zał. I do Traktatu o Funkcjonowaniu Unii Europejskiej (TFUE). Otworzona przez ze mnie działalność gospodarcza nie będzie wyłączona z pomocy de minimis oraz nie będzie naruszać zasad i przepisów związanych z udzieleniem środków finansowych na rozpoczęcie działalności gospodarczej
12.	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie	nie zamierzam założyć rolniczej działalności gospodarczej i równocześnie podlegać ubezpieczeniu społecznemu rolników zgodnie z ustawą z dnia 20 grudnia 1990 r. o ubezpieczeniu społecznym rolników (Dz. U. z 2020 r. poz. 174 z późn zm.)
13.	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie	nie uczestniczę w tym samym czasie w innym projekcie w ramach Działania 10.3 lub 10.5 Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Warmińsko – Mazurskiego na lata 2014-2020, a także nie korzystam równolegle z innych środków publicznych na pokrycie wydatków związanych z podjęciem oraz prowadzeniem działalności gospodarczej bądź też założeniem spółdzielni lub spółdzielni socjalnej, w tym zwłaszcza ze środków Funduszu Pracy, PFRON oraz środków oferowanych w ramach innych programów operacyjnych finansowanych ze środków funduszy Unii Europejskiej
14.	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie	nie zmienię status/u na rynku pracy oraz nie zarejestruję działalności gospodarczej w okresie od dnia złożenia dokumentów rekrutacyjnych do dnia podpisania deklaracji przystąpienia do projektu/podpisania umowy na wsparcie szkoleniowe
15.	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie	nie zamierzam założyć działalności komorniczej zgodnie z ustawą z dnia 22 marca 2018 r. o komornikach sądowych (Dz. U. poz. 771 z późn. zm.)
16.	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie	wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. a Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (Dz. Urz. UE.L Nr 119) w związku ze złożeniem dokumentów rekrutacyjnych do projektu „Moja działalność gospodarcza” realizowanego w ramach RPO WiM 2014-2020 przez Powiat Gołdapski

¹ Jw.



17.	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie	nie orzeczono wobec mnie 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 (Dz. U. z 2019 r. poz. 869 z późn. zm.) na podstawie art. 12 ustawy z dnia 15 czerwca 2012 roku o skutkach powierzania wykonywania pracy cudzoziemcom przebywającym wbrew przepisom na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej (Dz. U. poz. 769 z późn. zm.)
18.	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie	nie zalegam ze składkami na ubezpieczenia społeczne i zdrowotne
19.	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie	nie zalegam z uiszczaniem podatków
20.	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie	nie posiadam zobowiązań z tytułu zajęć sądowych i administracyjnych i nie toczy się przeciwko mnie postępowanie sądowe, egzekucyjne lub windykacyjne dotyczące niespłaconych zobowiązań
21.	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie	zapoznałem/am się z regulaminem projektu dostępnym na stronie internetowej www.dotacje.powiatgoldap.pl i akceptuję jego treść

.....
data

.....
czytelny podpis Kandydata



**Oświadczenie potwierdzające status osoby długotrwale bezrobotnej (w rozumieniu BAEL)
nie zarejestrowanej w powiatowym urzędzie pracy***

Ja niżej podpisany/a
(imię i nazwisko)

zamieszkały/a
(adres zamieszkania)

PESEL

Oświadczam, że jestem osobą długotrwale bezrobotną (w rozumieniu BAEL)
nie zarejestrowaną w powiatowym urzędzie pracy

Data zakończenia ostatniej pracy zarobkowej

Liczba miesięcy pozostawania bez pracy od ostatniej pracy zarobkowej

Powód pozostawania bez pracy

.....

Oświadczam, że zostałem(am) pouczone(a) o odpowiedzialności karnej z art. 297 § 1 Kodeksu karnego za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy.

.....
data

.....
czytelny podpis Kandydata

* Składają tylko osoby bezrobotne, które nie są zarejestrowane w powiatowym urzędzie pracy i pozostają bez pracy przez co najmniej 12 m-cy przed złożeniem formularza rekrutacyjnego



**Oświadczenie o statusie osoby długotrwale bezrobotnej
(zarejestrowanej w powiatowym urzędzie pracy krócej niż 12 miesięcy)***

Ja niżej podpisany/a
(imię i nazwisko)

zamieszkały/a
(adres zamieszkania)

PESEL

Oświadczam, że przed rejestracją w PUP w, a więc w okresie od do

nie byłem(am) zatrudniony(a) w ramach umowy o pracę, nie wykonywałem(am) innej pracy zarobkowej (w ramach umowy zlecenia, umowy o dzieło), nie prowadziłem(am) działalności gospodarczej.

Oświadczam, że zostałem(am) pouczony(a) o odpowiedzialności karnej z art. 297 § 1 Kodeksu karnego za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy.

.....
data

.....
czytelny podpis Kandydata

* Składają tylko osoby bezrobotne zarejestrowane krócej niż 12 miesięcy w powiatowym urzędzie pracy i przed rejestracją pozostają bez pracy a łączny okres pozostawania bez pracy przekracza 12 miesięcy



Oświadczenie o przynależności do grupy osób biernych zawodowo*

Ja niżej podpisany/a
(imię i nazwisko)

zamieszkały/a
(adres zamieszkania)

PESEL

Oświadczam że:

- 1) aktywnie nie poszukuję zatrudnienia
- 2) nie jestem gotowa/y do podjęcia pracy

powodem mojej bierności jest:

- bycie emerytem,
- bycie studentem studiów stacjonarnych (dziennych),
- przebywanie na urlopie wychowawczym (rozumianym jako nieobecność w pracy, spowodowana opieką nad dzieckiem w okresie, który nie mieści się w ramach urlopu macierzyńskiego lub urlopu rodzicielskiego),
- bycie rencistą,
- inny -

Oświadczam, że zostałem(am) pouczone(a) o odpowiedzialności karnej z art. 297 § 1 Kodeksu karnego za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy.

.....
data

.....
czytelny podpis Kandydata

* Składają tylko osoby, które nie są zarejestrowane w powiatowym urzędzie pracy i nie są bezrobotnymi w rozumieniu BAEL



**Oświadczenie o przynależności do grupy zatrudnionych na umowach krótkoterminowych
lub pracujących w ramach umów cywilnoprawnych**

Ja niżej podpisany/a
(imię i nazwisko)

zamieszkały/a
(adres zamieszkania)

PESEL

Miejsce zatrudnienia (należy zaznaczyć)

<input type="checkbox"/> w administracji rządowej	<input type="checkbox"/> w przedsiębiorstwie MMŚP
<input type="checkbox"/> w administracji samorządowej	<input type="checkbox"/> organizacji pozarządowej
<input type="checkbox"/> w dużym przedsiębiorstwie	<input type="checkbox"/> inne

Wykonywany zawód

Oświadczam że:

jestem zatrudniony/a na umowę krótkoterminową,

pracuję w ramach umowy/ów cywilnoprawnej/yh,

i moje miesięczne zarobki nie przekraczają 120% wysokości minimalnego wynagrodzenia, w odniesieniu do miesiąca poprzedzającego dzień złożenia dokumentów rekrutacyjnych w ramach projektu „Moja działalność gospodarcza”.

Jednocześnie oświadczam, że jestem świadomy, że przekroczenie wskazanego progu zarobków w okresie od momentu złożenia dokumentów rekrutacyjnych do momentu podpisania deklaracji uczestnictwa w projekcie pozbawi mnie możliwości uczestnictwa w projekcie.

Oświadczam, że zostałem(am) pouczony(a) o odpowiedzialności karnej z art. 297 § 1 Kodeksu karnego za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy.

.....
data

.....
czytelny podpis Kandydata



Oświadczenie o przynależności do grupy osób ubogich pracujących

Ja niżej podpisany/a
(imię i nazwisko)

zamieszkały/a
(adres zamieszkania)

PESEL

Miejsce zatrudnienia (należy zaznaczyć)

<input type="checkbox"/> w administracji rządowej	<input type="checkbox"/> w przedsiębiorstwie MMŚP
<input type="checkbox"/> w administracji samorządowej	<input type="checkbox"/> organizacji pozarządowej
<input type="checkbox"/> w dużym przedsiębiorstwie	<input type="checkbox"/> inne

Wykonywany zawód

Oświadczam że posiadam status osoby ubogiej pracującej:

- zamieszkuję w gospodarstwie domowym, w którym dochody (z wyłączeniem transferów socjalnych¹), przypadające na jedną osobę nie przekraczają kryteriów dochodowych ustalonych w oparciu o próg interwencji socjalnej² (701 zł dla osoby samotnie gospodarującej, 528 zł dla osoby w rodzinie) w miesiącu poprzedzającym złożenie dokumentów rekrutacyjnych, a ich wysokość wynosi zł/osobę,
- moje zarobki w ujęciu miesięcznym nie przekraczają minimalnego wynagrodzenia za pracę (ustalanego na podstawie przepisów o minimalnym wynagrodzeniu) w miesiącu poprzedzającym złożenie dokumentów rekrutacyjnych.

Jednocześnie oświadczam, że jestem świadomy, że przekroczenie wskazanych progów dochodów w okresie od momentu złożenia dokumentów rekrutacyjnych do momentu podpisania deklaracji uczestnictwa w projekcie pozbawi mnie możliwości uczestnictwa w projekcie.

Oświadczam, że zostałem(am) pouczone(a) o odpowiedzialności karnej z art. 297 § 1 Kodeksu karnego za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy.

.....
data

.....
czytelny podpis Kandydata

¹ Transfery socjalne – bieżące przelewy otrzymywane przez gospodarstwa domowe podczas okresu odniesienia dochodu, przeznaczone do zmniejszenia ciężarów finansowych związanych z wieloma nieprzewidywalnymi sytuacjami lub potrzebami, dokonywane w ramach wspólnie organizowanych systemów lub poza tymi systemami przez organy rządowe lub instytucje typu non-profit świadczące usługi na rzecz gospodarstw domowych (NPISH). W ramach świadczeń społecznych można wyodrębnić następujące grupy: świadczenia dotyczące rodziny, dodatki mieszkaniowe, świadczenia dla bezrobotnych, świadczenia związane z wiekiem, renty rodzinne, świadczenia chorobowe, świadczenia dla osób z niepełnosprawnościami, stypendia, świadczenia dotyczące wykluczenia społecznego)

² Zgodnie z art. 9 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U. z 2020 r. poz. 1876), Rozporządzeniem Ministra Polityki Społecznej z dnia 7 października 2005 r. w sprawie progu interwencji socjalnej (Dz.U. Nr 211 poz. 1762) oraz rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 11 lipca 2018 r w sprawie zweryfikowanych kryteriów dochodowych oraz kwot świadczeń pieniężnych z pomocy społecznej (Dz.U. poz. 1358).



.....
pieczęć (nazwa) pracodawcy, nr telefonu

ZAŚWIADCZENIE O PRACY I ZAROBKACH

Niniejszym zaświadcza się, że Pan/Pani

PESEL zamieszkały(a)
/dokładny adres/

pracuje od dnia

w
/pełna nazwa pracodawcy i adres/

..... na stanowisku

Umowa z w/w zawarta jest:* na czas nieokreślony,
 do dnia

Miesięczne zarobki w/w brutto za ostatni miesiąc kalendarzowy wyniosły:
słownie:

W przypadku podania danych niezgodnych ze stanem faktycznym, osoba wystawiająca zaświadczenie ponosi odpowiedzialność na podstawie przepisów prawa karnego.

.....
/data/

.....
/pieczętka i czytelny podpis pracodawcy/

Wyrażam zgodę na pisemną lub telefoniczną weryfikację przez Powiat Gołdapski danych zawartych w zaświadczeniu.

.....
/data/

.....
/podpis pracownika/

*zaznaczyć właściwe