



*Załącznik nr 6 do Regulaminu przyznawania środków finansowych na założenie własnej działalności gospodarczej oraz wsparcia pomostowego w ramach projektu „KOPALNIA BIZNESU! - bezzwrotne dotacje na założenie działalności gospodarczej dla osób bezrobotnych niezarejestrowanych w PUP w wieku 18-29 lat zamieszkujących subregion centralny województwa Śląskiego, które utraciły zatrudnienie po 1 marca 2020 r.”*

## **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<sup>1</sup>;
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 ciąży 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<sup>2</sup>;

<sup>1</sup> 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

<sup>2</sup> w sytuacji prowadzenia działalności gospodarczej przez członka najbliższej rodziny, tj. małżonka/kę, dzieci, rodziców, rodzeństwo proszę o uzupełnienie poniższej tabeli



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

6. (nazwa przedsiębiorcy) ..... **może odzyskać koszt podatku VAT / nie może odzyskać w żaden sposób poniesionego kosztu podatku VAT<sup>3</sup>.** Jednocześnie (nazwa przedsiębiorcy) ..... zobowiązuje się do przeznaczenia całej kwoty środków uzyskanych w wyniku zwrotu zapłaconego podatku VAT w ramach wsparcia finansowego i na pokrycie wydatków związanych z prowadzoną działalnością gospodarczą<sup>4</sup>;
7. zostałem(am) pouczone(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)

<sup>3</sup>Niepotrzebne skreślić

<sup>4</sup> Por. z art. 91 ust. 7 Ustawy o podatku od towarów i usług z dnia 11 marca 2004 r.