



Załącznik nr 8

Informacja o planowanym rozpoczęciu działalności gospodarczej

Ja niżej podpisany/a.....
(imię i nazwisko)

zamieszkały/a.....
(adres zameldowania)

legitymujący/a się dowodem osobistym (seria i numer).....
wydanym przez.....
PESEL

pouczony/a o odpowiedzialności za podanie nieprawdziwych informacji,*
informuję, że:

INFORMACJE DOTYCZĄCE PLANOWANEJ DZIAŁALNOŚCI

1. Rodzaj planowanej działalności gospodarczej (profil firmy)

.....
PKD planowanej działalności : Informacje - www.pkd-24.pl

2. Zamierzoną działalność prowadzić będę pod adresem

.....
w lokalu ,który jest własnością

3. Planowaną działalność zamierzam rozpocząć od dnia

4. Charakterystyka i przedmiot planowanej działalności wraz z uzasadnieniem jej wyboru,

.....
.....
.....
.....
.....

.....
miejscowość i data

.....
czytelny podpis Kandydata/ki do udziału w projekcie

* Poucza się, że osoba składająca oświadczenie winna podać wszystkie informacje zgodnie ze stanem faktycznym istniejącym w dniu jego składania. Podanie informacji niezgodnych z prawdą rodzić będzie po stronie składającego nieprawdziwe informacje odpowiedzialność cywilną względem poszkodowanego

Załącznik nr 9 Oświadczenie

Ja niżej podpisany/a.....
(imię i nazwisko)

zamieszkały/a.....
(adres zameldowania)

legitymujący/a się dowodem osobistym (seria i numer).....
wydanym przez.....
PESEL

pouczony/a o odpowiedzialności za podanie nieprawdziwych informacji,*
oświadczam, że:

- nie prowadziłem/am działalności gospodarczej przez okres co najmniej 12 miesięcy poprzedzających przystąpienie do projektu *Outplacement dla oświaty*

.....
miejscowość i data

.....
czytelny podpis Kandydata/ki do udziału w projekcie

* Poucza się, że osoba składająca oświadczenie winna podać wszystkie informacje zgodnie ze stanem faktycznym istniejącym w dniu jego składania. Podanie informacji niezgodnych z prawdą rodzić będzie po stronie składającego nieprawdziwe informacje odpowiedzialność cywilną względem poszkodowanego.

Załącznik nr 10 Oświadczenie

Ja niżej podpisany/a.....
(imię i nazwisko)

zamieszkały/a.....
(adres zameldowania)

legitymujący/a się dowodem osobistym (seria i numer).....
wydanym przez.....
PESEL

pouczony/a o odpowiedzialności za podanie nieprawdziwych informacji,*
oświadczam, że:

- nie byłem/am karany/a za przestępstwo skarbowe oraz korzystam w pełni z praw publicznych i posiadam pełną zdolność do czynności prawnych.

.....
miejscowość i data

.....
czytelny podpis Kandydata/ki do udziału w projekcie

* Poucza się, że osoba składająca oświadczenie winna podać wszystkie informacje zgodnie ze stanem faktycznym istniejącym w dniu jego składania. Podanie informacji niezgodnych z prawdą rodzić będzie po stronie składającego nieprawdziwe informacje odpowiedzialność cywilną względem poszkodowanego.



Załącznik nr 11 Oświadczenie

Ja niżej podpisany/a.....
(imię i nazwisko)

zamieszkały/a.....
(adres zameldowania)

legitymujący/a się dowodem osobistym (seria i numer).....
wydanym przez.....
PESEL

pouczony/a o odpowiedzialności za podanie nieprawdziwych informacji,*
oświadczam, że:

- w ciągu bieżącego roku kalendarzowego oraz dwóch poprzedzających go lat kalendarzowych otrzymałem/am / nie otrzymałem/am** pomocy de minimis w wysokości ogółem:

..... zł, co stanowi euro.

.....
miejscowość i data

.....
czytelny podpis Kandydata/ki do udziału w projekcie

* Poucza się, że osoba składająca oświadczenie winna podać wszystkie informacje zgodnie ze stanem faktycznym istniejącym w dniu jego składania. Podanie informacji niezgodnych z prawdą rodzić będzie po stronie składającego nieprawdziwe informacje odpowiedzialność cywilną względem poszkodowanego

** Niewłaściwe skreślić

Załącznik nr 12 Oświadczenie

Ja niżej podpisany/a.....
(imię i nazwisko)

zamieszkały/a.....
(adres zameldowania)

legitymujący/a się dowodem osobistym (seria i numer).....
wydanym przez.....

PESEL

pouczony/a o odpowiedzialności za podanie nieprawdziwych informacji,*

w związku z ubieganiem się o udzielenie pomocy de minimis oświadczam, że:

1. Pomoc o jaką się ubiegam nie dotyczy działalności podlegających wykluczeniu z możliwości uzyskania pomocy de minimis wymienionych w art. 1 ust. 2 lit. a-b i ust. 3 lit. a-d Rozporządzenia Komisji (WE) nr 800/2008 z dnia 6 sierpnia 2008 r. uznającego niektóre rodzaje pomocy za zgodne ze wspólnym rynkiem w art. 1 i 2 Rozporządzenia Komisji (WE) nr 1998/2006 z dnia 15 grudnia 2006 r. w sprawie stosowania art. 87 i 88 Traktatu do pomocy de minimis.
2. Nie jestem przedsiębiorcą zajmującym się przetwarzaniem i wprowadzeniem do obrotu produktów rolnych określonych w art. 2 pkt 22 Rozporządzenia Komisji (WE) nr 800/2008.
3. Nie jestem przedsiębiorcą będącym osobą fizyczną* / podmiotem niebędącym osobą fizyczną, w którym osoba będąca członkiem jego organów zarządczych bądź wspólnikiem*, który został skazany prawomocnym wyrokiem za przestępstwo składania fałszywych zeznań, przekupstwa, przeciwko mieniu, wiarygodności dokumentów, obrotowi pieniędzmi i papierami wartościowymi, obrotowi gospodarczemu, systemowi bankowemu, karno-skarbowe albo inne związane z wykonywaniem działalności gospodarczej lub popełnione w celu osiągnięcia korzyści majątkowych.
4. Nie jestem podmiotem, który:
 - posiada zaległości z tytułu należności publicznoprawnych lub
 - pozostaje pod zarządem komisyjnym bądź znajduje się w toku likwidacji, postępowania upadłościowego lub
 - został wykluczony z możliwości ubiegania się o środki na podstawie art. 207 ustawy o finansach publicznych.

.....
miejscowość i data

.....
czytelny podpis Kandydata/ki do udziału w projekcie

* Poucza się, że osoba składająca oświadczenie winna podać wszystkie informacje zgodnie ze stanem faktycznym istniejącym w dniu jego składania. Podanie informacji niezgodnych z prawdą rodzić będzie po stronie składającego nieprawdziwe informacje odpowiedzialność cywilną względem poszkodowanego



KAPITAŁ LUDZKI
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI



UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI
FUNDUSZ SPOŁECZNY



Załącznik nr 13 Oświadczenie

Ja niżej podpisany/a.....
(imię i nazwisko)

zamieszkały/a.....
(adres zameldowania)

legitymujący/a się dowodem osobistym (seria i numer).....
wydanym przez.....
PESEL

pouczony/a o odpowiedzialności za podanie nieprawdziwych informacji,*
oświadczam, że:

że nie otrzymałem/am innej pomocy dotyczącej tych samych kosztów kwalifikowanych lub tej samej inwestycji, na realizację której ubiegam się o udzielenie pomocy *de minimis*. **

że, otrzymałem następującą pomoc publiczną dotyczącą tych samych kosztów kwalifikowanych lub tej samej inwestycji, na realizację której ubiegam się o udzielenie pomocy *de minimis* w wysokości i przeznaczoną na **

.....
miejscowość i data

.....
czytelny podpis Kandydata/ki do udziału w projekcie

* Poucza się, że osoba składająca oświadczenie winna podać wszystkie informacje zgodnie ze stanem faktycznym istniejącym w dniu jego składania. Podanie informacji niezgodnych z prawdą rodzić będzie po stronie składającego nieprawdziwe informacje odpowiedzialność cywilną względem poszkodowanego

** Niewłaściwe skreślić





KAPITAŁ LUDZKI
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI



UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI
FUNDUSZ SPOŁECZNY



Załącznik nr 14 Oświadczenie

Ja niżej podpisany/a.....
(imię i nazwisko)

zamieszkały/a.....
(adres zameldowania)

legitymujący/a się dowodem osobistym (seria i numer).....
wydanym przez.....
PESEL

pouczony/a o odpowiedzialności za podanie nieprawdziwych informacji,*
oświadczam, że:

- nie pozostaję w stosunku pracy z Liderem Partnerstwa i Partnerami** wspólnie realizującymi projekt.

.....
miejscowość i data

.....
czytelny podpis Kandydata/ki do udziału w projekcie

* Poucza się, że osoba składająca oświadczenie winna podać wszystkie informacje zgodnie ze stanem faktycznym istniejącym w dniu jego składania. Podanie informacji niezgodnych z prawdą rodzić będzie po stronie składającego nieprawdziwe informacje odpowiedzialność cywilną względem poszkodowanego

**

Lider Partnerstwa: Wojewódzki Urząd Pracy w Lublinie

Partnerzy: Powiatowy Urząd Pracy w Lublinie, Powiatowy Urząd Pracy w Chełmie, Powiatowy Urząd Pracy w Puławach, Powiatowy Urząd Pracy w Radzynie Podlaskim, Powiatowy Urząd Pracy w Zamościu

