Załącznik nr 12 do wniosku

**OŚWIADCZENIA WNIOSKODAWCY:**

Oświadczam, że:

1. Zapoznałem/(-łam) się z treścią *Zasad przyznawania osobie niepełnosprawnej   
   z Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych jednorazowo środków na podjęcie działalności gospodarczej, rolniczej albo na podjęcie działalności w formie spółdzielni socjalnej*.
2. Nie otrzymałem(-łam) / otrzymałem(-łam) dotychczas bezzwrotnych środków publicznych na podjęcie działalności gospodarczej, rolniczej albo na podjęcie działalności w formie spółdzielni socjalnej na jednego członka założyciela spółdzielni oraz na jednego członka przystępującego do spółdzielni socjalnej po jej założeniu.
3. W okresie 12 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku   
   nie prowadziłem(-łam )/ prowadziłem(-łam) działalności samodzielnie / wspólnie z innymi osobami, podmiotami\* i nie byłem(-łam) / byłem(-łam)\* członkiem spółdzielni socjalnej.

W przypadku wcześniejszego prowadzenia działalności należy podać okres   
 prowadzenia: od …………………………..………..... do ……………...…...…………....,

rodzaj działalności ……………………………………………………………...…………..,

przyczyny rezygnacji ……………………………………..………………………………....

……………………………………..………………………………………………………....

1. Nie posiadam / posiadam\* zgłoszonego do ewidencji działalności gospodarczej zawieszenia wykonywania tej działalności.
2. Spółdzielnia socjalna, do której mam zamiar przystąpić nie zalega / zalega\* z opłacaniem w terminie składek na ubezpieczenie społeczne, zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, Fundusz Emerytur Pomostowych i innych danin publicznych oraz nie posiada / posiada\* nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych i nie znajduje się w stanie likwidacji.
3. Działalność gospodarcza / rolnicza\*, do której mam zamiar przystąpić nie zalega / zalega\* z opłacaniem w terminie składek na ubezpieczenie społeczne, zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, Fundusz Emerytur Pomostowych i innych danin publicznych oraz nie posiada / posiada\* nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych i nie znajduje się w stanie likwidacji.
4. Nie złożyłem(-łam) / złożyłem(-łam)\* do innego Powiatowego Urzędu Pracy lub innych instytucji lub organizacji wniosku osoby niepełnosprawnej dotyczącego środków   
   na podjęcie działalności gospodarczej.

………………………………………..

(data i podpis wnioskodawcy)

Ponadto, oświadczam, że:

1. W ciągu bieżącego roku kalendarzowego oraz w dwóch poprzedzających go latach   
   kalendarzowych otrzymałem(am) / nie otrzymałem(am)\* pomocy *de minimis.*

W przypadku otrzymania pomocy de minimis należy wypełnić poniższe zestawienie oraz przedłożyć zaświadczenia o otrzymanej pomocy:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Podmiot udzielający pomocy | Podstawa prawna otrzymanej pomocy | Dzień udzielenia pomocy  (dzień-miesiąc-rok) | Wartość pomocy brutto | |
| w PLN | w EUR[[1]](#footnote-1) |
| .... |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | **Łączna wartość *de minimis*** |  |  |

1. Jest mi wiadome, iż przyznane środki stanowią pomoc de minimis, w rozumieniu przepisów rozporządzenia Komisji (UE) nr 1407/2013 z dnia 18 grudnia 2013r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis ~~(~~i są udzielane zgodnie z przepisami tego rozporządzenia.
2. Spełniam warunki do otrzymania pomocy de minimis, o której mowa w pkt 10.
3. Zostałem(am) poinformowany(a), że do podpisania umowy konieczna jest zgoda współmałżonka wyrażona w formie oświadczenia podpisanego w obecności pracownika Urzędu.
4. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych podanych przeze mnie   
   w oświadczeniu dla celów związanych z przyznaniem jednorazowo środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych na podjęcie działalności gospodarczej, rolniczej albo na podjęcie działalności w formie spółdzielni socjalnej i realizacji zawartej umowy, zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawa. Jednocześnie oświadczam, iż zostałem/am poinformowany/a o przysługujących mi uprawnieniach, a w szczególności prawie wglądu do swoich danych i prawie ich poprawienia.
5. Wszelkie informacje podane we wniosku oraz załącznikach są zgodne z prawdą.

**Niniejsze oświadczenie składam pod rygorem odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych zeznań: „*Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia*”.**

\*niepotrzebne skreślić

1. należy podać wartość pomocy w euro ustaloną zgodnie z art. 11 ust. 3 ustawy z dnia 30 kwietnia 2004r.   
   o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (~~Dz.U. z 2018r., poz. 362~~), [↑](#footnote-ref-1)