

**OŚWIADCZENIE
POSZUKUJĄCEGO PRACY OPIEKUNA OSOBY NIEPEŁNOSPRAWNEJ
ubiegającego się o przyznanie
jednorazowo środków na podjęcie działalności gospodarczej**

Świadoma/y odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia wynikającej z art. 233 § 1 Kodeksu karnego „Kto, składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub w innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8” oświadczam, że na dzień złożenia wniosku (należy zaznaczyć znakiem „x”):

1. ☐ - **byłam/em** ☐ - **nie byłam/em** w okresie ostatnich 2 lat prawomocnie skazana/y za przestępstwo składania fałszywych zeznań lub oświadczeń, przestępstwo przeciwko wiarygodności dokumentów lub przeciwko obrotowi gospodarczemu i interesom majątkowym w obrocie cywilnoprawnym na podstawie ustawy z dnia 6 czerwca 1977 r. – Kodeks karny, za przestępstwo skarbowe na podstawie ustawy z dnia 10 września 1999 r. – Kodeks karny skarbowy lub za odpowiedni czyn zabroniony określony w przepisach prawa obcego,
2. ☐ - **skorzystałam/em** ☐ - **nie skorzystałam/em** z bezzwrotnych środków publicznych na podjęcie działalności gospodarczej, założenie lub przystąpienie do spółdzielni socjalnej,
3. ☐ - **skorzystałam/em** ☐ - **nie skorzystałam/em** z umorzenia pożyczki, o której mowa w art. 187 ustawy z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia, zwana dalej „ustawą”,
4. ☐ - **przerwałam/em** ☐ - **nie przerwałam/em** z własnej winy realizacji formy pomocy określonej w ustawie w okresie ostatnich 12 miesięcy,
5. ☐ - **złożyłam/em** ☐ - **nie złożyła/em** do innego starosty wniosku o dofinansowanie podjęcia działalności gospodarczej lub wniosku o środki na założenie lub przystąpienie do spółdzielni socjalnej,
6. ☐ - **wykonuję** ☐ - **nie wykonuję** działalności gospodarczej i ☐ - **pozostaję** ☐ - **nie pozostaję** w okresie zawieszenia wykonywania działalności gospodarczej.

W przypadku otrzymania dofinansowania zobowiązuje się do:

- rozliczenia otrzymanych środków,
- zwrotu niewydatkowanych środków,
- wykonywania działalności gospodarczej przez okres co najmniej 12 miesięcy przy czym do okresu wykonywania działalności gospodarczej nie wlicza się okresu zawieszenia działalności gospodarczej oraz okresu przekraczającego łącznie 90 dni przerwy w prowadzeniu działalności gospodarczej z powodu choroby lub korzystania ze świadczenia rehabilitacyjnego,
- niezawieszania wykonywania działalności gospodarczej łącznie na okres dłuższy niż 6 miesięcy,
- niepodejmowania zatrudnienia (zgodnie z art. 2 ust 51 zatrudnienie to wykonywanie pracy na podstawie stosunku pracy, stosunku służbowego lub umowy o pracę nakładczą) przez okres co najmniej 12 miesięcy wykonywania działalności gospodarczej z uwzględnieniem, że do okresu wykonywania działalności gospodarczej nie wlicza się okresu zawieszenia działalności gospodarczej oraz okresu przekraczającego łącznie 90 dni przerwy w prowadzeniu działalności gospodarczej z powodu choroby lub korzystania ze świadczenia rehabilitacyjnego,
- zwrotu równowartości podatku od towarów i usług zakupionych w ramach umowy jeśli nabędę prawo do obniżenia kwoty podatku od towarów i usług należnego o kwotę podatku naliczonego.

Informuję, że:

- zapoznałam/em się z zasadami przyznawania jednorazowych środków na podjęcie działalności gospodarczej przez Powiatowy Urząd Pracy w Międzychodzie (Załącznik Nr 1 do Zarządzenia nr 15/2025 Dyrektora Powiatowego Urzędu Pracy w Międzychodzie z dnia 18 sierpnia 2025 r.),
- jest mi wiadome, że jednorazowe środki na podjęcie działalności gospodarczej stanowią pomoc de minimis i oświadczam, że spełniam warunki, o których mowa w rozporządzeniu Komisji (UE) 2023/2831 z dnia 13 grudnia 2023 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis (Dz. U. UE. L z 2023 r. poz. 2831).

.....
data

.....
/czytelny podpis Wnioskodawcy/