Załącznik nr 1 do wniosku o przyznanie bezrobotnemu, absolwentowi CIS, absolwentowi KIS lub opiekunowi środków na podjęcie działalności gospodarczej

**OŚWIADCZENIE BEZROBOTNEGO, ABSOLWENTA CIS LUB ABSOLWENTA KIS**

Ja ……………………………………………………………………………………………………..

legitymująca/y się dowodem osobistym seria ……..........nr …………………………………... wydanym przez ………………………………………………………………………….….z dnia …………………………………… świadomy odpowiedzialności karnej 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:**

1. **Otrzymałem - nie otrzymałem** bezzwrotnych środków Funduszu Pracy lub innych bezzwrotnych środków publicznych na podjęcie działalności gospodarczej lub rolniczej, założenie lub przystąpienie do spółdzielni socjalnej.
2. **Posiadałam/em - nie posiadałam/em** wpis/u do ewidencji działalności gospodarczej

W przypadku posiadania oświadczam, że **zakończyłam/em – nie zakończyłam/em** działalność/ci gospodarczą/ej w dniu przypadającym w okresie przed upływem co najmniej 12 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku.

1. **Wykorzystam** środki zgodnie z przeznaczeniem.
2. **Nie podejmę** zatrudnienia w okresie 12 miesięcy od dnia rozpoczęcia prowadzenia działalności gospodarczej.
3. **byłam/em - nie byłam/em** karana/yw okresie 2 lat przed złożeniem wniosku za przestępstwo przeciwko obrotowi gospodarczemu, w rozumieniu ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks Karny.
4. **Zobowiązuje się** do prowadzenie działalności gospodarczej w okresie 12 miesięcy od dnia jej rozpoczęcia oraz nieskładania w tym okresie wniosku o zawieszenie jej wykonywania.
5. **Złożyłam/em - nie złożyłam/em** wniosek/ku do innego starosty o przyznanie dofinansowania lub przyznanie jednorazowo środków na założenie lub przystąpienie do spółdzielni socjalnej.
6. **Otrzymałam/em - nie otrzymałam/em** w roku bieżącym oraz w dwóch poprzednich latach kalendarzowych pomocy de minimis.
7. **Nie otrzymałam/em - otrzymałam/em** pomoc publiczną w odniesieniu do tych samych kosztów kwalifikujących się do objęcia pomocą, na pokrycie których ma być przeznaczona pomoc de minimis w ramach wnioskowanych środków.

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

 data podpis Wnioskodawcy