

**OŚWIADCZENIE ABSOLWENTA CIS LUB ABSOLWENTA KIS  
ubiegającego się o przyznanie  
jednorazowych 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.  - **wykonywałam/em**  - **nie wykonywałam/em** w okresie ostatnich 12 miesięcy działalność/ci gospodarczej na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej i  
 - **pozostawałam/em**  - **nie pozostawałam/em** w okresie zawieszenia wykonywania działalności gospodarczej,
3.  - **wykonuje**  - **nie wykonuje** za granicą działalności gospodarczej i nie pozostaje w okresie zawieszenia wykonywania,
4.  - **skorzystałam/em**  - **nie skorzystałam/em** z bezzwrotnych środków publicznych na podjęcie działalności gospodarczej, założenie lub przystąpienie do spółdzielni socjalnej,
5.  - **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”,
6.  - **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,

**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 Traktaty o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis (Dz. U. UE. L z 2023 r. poz. 2831).

.....  
data

.....  
czytelny podpis Wnioskodawcy