

OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY

Niniejsze oświadczenie składam świadomy odpowiedzialności karnej za zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy wynikającej z art. 233 § 1 Kodeksu karnego.

Oświadczam, że:

- 1) zaznajomiłem(-am) się i spełniam warunki do otrzymania jednorazowych środków, które są określone w rozporządzeniu Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 12 grudnia 2018 r. w sprawie przyznania osobie niepełnosprawnej środków na podjęcie działalności gospodarczej, rolniczej albo wniesienie wkładu do spółdzielni socjalnej;
- 2) jestem zarejestrowany(-na) w Powiatowym Urzędzie Pracy dla Miasta Torunia jako:
 - a) bezrobotny(-na);*
 - b) poszukujący(-ca) pracy;*
- 3) nie jestem zatrudniony(na);*
- 4) w okresie 12 miesięcy przed dniem złożenia wniosku **nie prowadziłem(-am)** działalności gospodarczej / rolniczej;
- 5) w okresie 12 miesięcy przed dniem złożenia wniosku **nie byłem(-am)** członkiem spółdzielni socjalnej;
- 6) wykorzystam przyznane środki zgodnie z przeznaczeniem;
- 7) **nie złożyłem(-am)** wniosku o przyznanie środków na podjęcie działalności gospodarczej, rolniczej lub wniosku o przystąpienie do spółdzielni socjalnej do innego starosty;
- 8) w okresie obejmującym bieżący rok podatkowy oraz poprzedzające go dwa lata podatkowe **nie uzyskałem(-am) / uzyskałem(-am)*** pomocy de minimis lub innej pomocy dotyczącej tych samych kosztów kwalifikowalnych;
- 9) **nie otrzymałem(-am)** środków publicznych na rozpoczęcie działalności gospodarczej;
- 10) przyjmuję do wiadomości, że przy rozliczeniu otrzymanych środków z PFRON brane będą pod uwagę faktury VAT, rachunki, a w szczególnych przypadkach umowy cywilno-prawne, z udokumentowanym sposobem płatności i wystawione po dniu podpisania umowy;
- 11) **nie byłem karany / byłem karany*** w okresie 2 lat przed dniem złożenia wniosku za przestępstwo przeciwko obrotowi gospodarczemu, w rozumieniu ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. - Kodeks karny (Dz. U. z 2024 poz. 17) lub ustawy z dnia 28 października 2002 r. o odpowiedzialności podmiotów zbiorowych za czyny zabronione pod groźbą kary (Dz. U. z 2023 poz. 659);
- 12) **jestem / nie jestem*** związany z osobami lub podmiotami względem, których stosowane są środki sankcyjne nałożone w związku z agresją Federacji Rosyjskiej na Ukrainę i które figurują na stosownych listach, zarówno unijnych, jak i krajowych oraz że sam **znajduję / nie znajduję*** się na takiej liście;
- 13) **nie posiadam** nieuregulowanych/e w terminie zobowiązań cywilnoprawnych;
- 14) przed wypełnieniem wniosku zapoznałem(em) się z obowiązującym Regulaminem w sprawie przyznawania w 2024 r. osobie niepełnosprawnej środków z PFRON na podjęcie działalności gospodarczej, rolniczej albo działalności w formie spółdzielni socjalnej oraz form zabezpieczenia zwrotu otrzymanych środków w Powiatowym Urzędzie Pracy dla Miasta Torunia;
- 15) dane zawarte we Wniosku Wn-O, załącznikach do Wniosku oraz oświadczeniach są zgodne z prawdą.

*/ niepotrzebne skreślić

.....
(data i czytelny podpis Wnioskodawcy)

Oświadczenie o wysokości uzyskanej pomocy de minimis

Podstawa prawna: art. 37, ust.1, pkt 1 ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (Dz. U. z 2023 r., poz. 702 z późn. zm.)

Informacje dotyczące podmiotu
któremu ma być udzielona
pomoc de minimis

Identyfikator podatkowy NIP podmiotu

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Imię i nazwisko albo nazwa podmiotu

--

Adres miejsca zamieszkania albo adres siedziby podmiotu

--

Oświadczam, że:

w okresie bieżącego roku podatkowego oraz dwóch poprzedzających go lat podatkowych nie uzyskałem pomocy de minimis oraz pomocy de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie,

w okresie bieżącego roku podatkowego oraz dwóch poprzedzających go lat podatkowych uzyskałem pomoc de minimis oraz pomocy de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie.

w PLN

--

w EUR

--

Oświadczam, że dane zawarte w niniejszym oświadczeniu są zgodne ze stanem faktycznym.

Zobowiązuję się do złożenia w dniu podpisania umowy dodatkowego oświadczenia o uzyskaniu pomocy de minimis lub pomocy publicznej, jeżeli w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy z Powiatowym Urzędem pracy dla Miasta Torunia taką pomoc otrzymam.

Informacje dotyczące osoby upoważnionej do przedstawienia informacji

Imię i nazwisko

--

Numer telefonu

--

Stanowisko służbowe

--

Data i podpis

--

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

**Powiatowy Urząd Pracy
w Wąbrzeźnie**

Proszę o przelanie przyznanych środków PFRON na poniższe konto:

Nazwa Banku.....

Nr konta.....

.....

Podpis