

OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY*

Oświadczam, że: (właściwie zaznaczyć „x”)

1. **spełniam** warunki do przyznania środków na podjęcie działalności gospodarczej, rolnej albo działalności w formie spółdzielni socjalnej dla osób niepełnosprawnych bezrobotnych lub niepełnosprawnych poszukujących pracy niepozostających w zatrudnieniu określone w ustawie z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych oraz w rozporządzeniu Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 12 grudnia 2018 r. w sprawie przyznania osobie niepełnosprawnej środków na podjęcie działalności gospodarczej, rolniczej albo działalności w formie spółdzielni socjalnej;
2. **nie podejmę** zatrudnienia w okresie 12 miesięcy od dnia rozpoczęcia prowadzenia działalności gospodarczej (dot. obowiązku prowadzenia działalności przez 12 miesięcy);
3. **nie podejmę** zatrudnienia w okresie 24 miesięcy od dnia rozpoczęcia prowadzenia działalności gospodarczej (dot. obowiązku prowadzenia działalności przez 24 miesiące);
4. **byłem(-am)** / **nie byłem(-am)** karany(-a) 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 2022 r., poz. 1138 z późn. zm.) lub ustawy z dnia 28 października 2002 r. o odpowiedzialności podmiotów zbiorowych za czyny zabronione pod groźbą kary (Dz. U. z 2020 r., poz. 358 z późn. zm.);
5. **zobowiązuję się** do prowadzenia działalności gospodarczej w okresie 12 miesięcy od dnia jej rozpoczęcia oraz nieskładania w tym okresie wniosku o zawieszenie jej wykonywania (dot. obowiązku prowadzenia działalności przez 12 miesięcy);
6. **zobowiązuję się** do prowadzenia działalności gospodarczej w okresie 24 miesięcy od dnia jej rozpoczęcia oraz nieskładania w tym okresie wniosku o zawieszenie jej wykonywania (dot. obowiązku prowadzenia działalności przez 24 miesiące);
7. **posiadam** / **nie posiadam** w dniu złożenia wniosku nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych;
8. do dnia złożenia wniosku **byłem(-am)** / **nie byłem(-am)** karany(-a) zakazem dostępu do środków, o których mowa w art. 5 ust. 3 pkt 1 i 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (Dz. U. z 2022 r., poz. 1634 z późn. zm.);
9. **posiadałem(-am)** / **nie posiadałem(-am)** wpis(-u) do ewidencji działalności gospodarczej, a w przypadku jego posiadania - oświadczam, że zakończyłem(-am) działalność gospodarczą w dniu przypadającym w okresie przed upływem co najmniej 12 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku;

Zapoznałem(-am) się i w pełni akceptuję Regulamin udzielania pomocy ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych przez Powiatowy Urząd Pracy w Żninie – jednorazowych środków PFRON na podjęcie działalności gospodarczej, rolniczej albo na podjęcie działalności w formie spółdzielni socjalnej osobie niepełnosprawnej zarejestrowanej w powiatowym urzędzie pracy jako bezrobotna albo poszukująca pracy niepozostająca w zatrudnieniu.

Jestem świadomy (-a) odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

.....
(data i podpis wnioskodawcy)

*Wypełnić w dniu złożenia wniosku

****W** przypadku przyznania wnioskodawcy dofinansowania konieczne jest podpisanie umowy przez jego współmałżonka w siedzibie tutejszego Urzędu w obecności upoważnionego pracownika. Podpis współmałżonka nie jest wymagany w przypadku rozdzielności majątkowej.