**ZAŁĄCZNIK NR 5 do dokumentu: Regulamin wsparcia szkoleniowego i doradztwa biznesowego oraz przyznawania środków finansowych na rozpoczęcie działalności gospodarczej w ramach projektu „KSSE dla transformacji”**

…………………………….………………. ………………………………………

*(nazwa i adres Uczestnika/ Uczestniczki projektu ) (miejsce i data)*

# ZBIÓR OŚWIADCZEŃ UCZESTNIKA/ UCZESTNICZKI PROJEKTU

**Korzystając w pełni z praw publicznych i posiadając pełną zdolność do czynności prawnych, zgodnie ze stanem faktycznym i w pełni świadomy/ świadoma, oświadczam że**:

1. **nie zalegam / zalegam**\* z wypłacaniem wynagrodzeń pracownikom oraz z opłacaniem w terminie i w pełnej wysokości należnych składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych oraz Fundusz Emerytur Pomostowych oraz uiszczaniem podatków[[1]](#footnote-1);
2. **nie korzystam / korzystam**\*, równolegle z innych środków publicznych, w tym zwłaszcza środków Funduszu Pracy, PFRON oraz środków oferowanych w ramach FST pokrycie wydatków związanych z podjęciem oraz prowadzeniem działalności gospodarczej;
3. **nie byłem karany / byłem karany**\* za przestępstwo przeciwko obrotowi gospodarczemu, w rozumieniu ustawy z dnia 6 czerwca 1997r. – Kodeks karny oraz ustawy z dnia 28 października 2002 r. o odpowiedzialności podmiotów zbiorowych za czyny zabronione pod groźbą kary w okresie 2 lat przed dniem złożenia oświadczeniaoraz korzystam w pełni z praw publicznych i posiadam pełną zdolność do czynności prawnej;
4. **nie posiadam / posiadam**\* nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych, z tytułu zajęć sądowych i administracyjnych;
5. **nie jestem / jestem \*** objęty postępowaniem sądowym, egzekucyjnym lub windykacyjnym dotyczącym niespłaconych zobowiązań,
6. działalność gospodarcza, na którą otrzymuję środki **nie była** / **była** prowadzona wcześniej przez członka mojej rodziny, z wykorzystaniem zasobów materialnych (pomieszczenia, sprzęt itp.) stanowiących zaplecze dla mojej działalności.

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

*(miejscowość, data) (pieczęć i podpis Uczestnika/ Uczestniczki projektu lub osoby upoważnionej do reprezentacji/ pełnomocnika)*

1. [↑](#footnote-ref-1)