*Załącznik nr 1 do Regulaminu rekrutacji i przyznawania środków finansowych na rozwój przedsiębiorczości – Formularz rekrutacyjny z oświadczeniami*

|  |
| --- |
| *Wypełnia Beneficjent (Projektodawca)*Data i godzina wpływu Formularza rekrutacyjnego: …………………..……….. Numer Formularza rekrutacyjnego: …………………………………..……Podpis osoby przyjmującej: ……………………………………………………….. |

**Formularz rekrutacyjny wraz z oświadczeniami**

**do projektu**

**„Przedsiębiorca to TY!”**

**w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego**

**Województwa Warmińsko-Mazurskiego na lata 2014 – 2020,**

**Oś priorytetowa 10 Regionalny Rynek Pracy, Działanie 10.3 Rozwój samozatrudnienia**

|  |
| --- |
| Formularz rekrutacyjny należy wypełnić komputerowo lub ręcznie (pismem czytelnym, kolorem niebieskim lub czarnym).Wybraną odpowiedź w pytaniach zamkniętych należy zaznaczyć symbolem X.Należy wypełnić wszystkie rubryki Formularza rekrutacyjnego. W przypadku, gdy któryś z jego punktów nie może być opisany należy wpisać „nie dotyczy” lub wstawić „-”. Strony formularza rekrutacyjnego powinny być zaparafowane przez Kandydata, z wyjątkiem tych, na których widnieje czytelny podpis.Formularz należy dostarczyć w formie papierowej do biura projektu osobiście lub przesłać pocztą/kurierem w trakcie trwania naboru. |

|  |
| --- |
| ***Część I - INFORMACJE O KANDYDACIE*** |
| **1. Imię/imiona:** |
| **2. Nazwisko:** |
| **3. Obywatelstwo:** |
| **4. Data i miejsce urodzenia:** |
| **5. Seria i nr dowodu osobistego:** |
| **6. PESEL:** |
| **7. NIP:** |
| **8. Płeć (K/M):** |
| **9. Stan cywilny:** |
| **10. Adres zamieszkania:**  |
| **WOJEWÓDZTWO** |  |
| **POWIAT** |  |
| **GMINA** |  |
| **MIEJSCOWOŚĆ** |  |
| **ULICA** |  |
| **NR DOMU** |  |
| **NR LOKALU** |  |
| **KOD POCZTOWY/POCZTA** |  |
| **OBSZAR**  |  **MIASTO WIEŚ** |
| **11. Ares korespondencyjny** |
| **WOJEWÓDZTWO** |  |
| **POWIAT** |  |
| **GMINA** |  |
| **MIEJSCOWOŚĆ** |  |
| **ULICA** |  |
| **NR DOMU** |  |
| **NR LOKALU** |  |
| **KOD POCZTOWY/POCZTA** |  |
| **OBSZAR**  |  **MIASTO WIEŚ** |
| **12. Numer telefonu stacjonarnego (wraz z kierunkowym):**  |
| **13. Numer telefonu komórkowego:**  |
| **14. Adres poczty elektronicznej do kontaktu:** |
| **15. Opieka nad dzieckiem do lat 7/osobą zależną:** |  **TAK NIE** |
| **16. Informacje na temat sytuacji społecznej Kandydata (należy odnieść się do każdego punktu):** |
| **Jestem:** **a) osobą należącą do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrantem, osobą obcego pochodzenia** ❒ Nie ❒ Odmowa podania informacji❒ Tak **b) osobą bezdomną lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań** ❒ Nie❒ Tak **c) osobą w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej)** ❒ Nie❒ Odmowa podania informacji❒ Tak |
| **17. Wykształcenie:**  |
| ❒ brak❒ podstawowe❒ gimnazjalne ❒ ponadgimnazjalne (średnie lub zawodowe)❒ policealne ❒ wyższe |
| **18. Preferencyjna forma kontaktu** |
| ❒ telefoniczna❒ e-mailowa❒ listowna |

|  |
| --- |
| ***Część II - STATUS NA RYNKU PRACY*** |
| **1. Status w chwili przystąpienia do projektu** | *Oświadczam że należę do kategorii:* *osób bezrobotnych, w tym:* ***jestem zarejestrowana/y*** *w urzędzie pracy jako bezrobotna/y (bezrobotny zarejestrowany w ewidencji urzędu pracy lub* *nie pracuję i* ***nie jestem zarejestrowana/y*** *w urzędzie pracy ale poszukuję pracy i jestem gotowa/y do jej podjęcia (bezrobotny niezarejestrowany w ewidencji urzędów pracy)* |
|  *osób biernych zawodowo* *tzn. nie pracuję, nie jestem zarejestrowana/y w urzędzie pracy a także nie jestem gotowy do podjęcia pracy i aktywnie nie poszukuje zatrudnienia.* |
| **Przynależność do grup osób w szczególnej sytuacji na rynku pracy** | *Oświadczam, że spełniam co najmniej jeden z poniższych warunków przystąpienia do projektu:* *osoba powyżej 50 roku życia*  *osoba z niepełnosprawnościami* *osoba długotrwale bezrobotna*  *osoba niskowykwalifikowana (tj. o niskich kwalifikacjach –wykształcenie maksymalnie średnie)* *kobieta* |

***Oświadczam że wszystkie podane przeze mnie powyżej informacje są prawdziwe i kompletne. Przyjmuję do wiadomości, że informacje te mogą podlegać weryfikacji przez upoważnione przez upoważnione instytucje (np. urzędy kontroli skarbowej) na podstawie krajowych rejestrów (np. rejestr ZUS, rejestr PUP pod względem ich zgodności z prawdą.***

***………………………………….***

***Data i czytelny podpis Kandydata***

|  |
| --- |
| ***UZYSKANE DOTACJE LUB INNA POMOC PUBLICZNA******Dotyczy osób które w przeszłości prowadziły działalność gospodarczą i uzyskały środki z Unii Europejskiej na ten cel w ciągu ostatnich 3 lat*** |
| ***W ramach środków przyznanych na podjęcie działalności gospodarczej*** *(proszę zaznaczyć X we właściwym miejscu)* |  *dotyczy  nie dotyczy* |
| *Jeśli dotyczy – podać kwotę i cel pomocy oraz datę otrzymania środków (dołączyć kserokopię zaświadczenia otrzymanej pomocy de minimis)* |  |

***Oświadczam że wszystkie podane przeze mnie powyżej informacje są prawdziwe i kompletne***

***………………………………….***

***Data i czytelny podpis Kandydata***

|  |
| --- |
| ***CZĘŚĆ III – OPIS PLANOWANEJ DZIAŁALNOŚCI*** |
| 1. ***Planowana działalność***

*(proszę zaznaczyć X we właściwym miejscu)* | *handlowa*🞎 | *usługowa**🞎* | *produkcyjna**🞎* |
| ***2. Planowany termin rozpoczęcia działalności***  |  |
| ***3. Czy planowana działalność wymaga uprawnień*** *(proszę zaznaczyć X we właściwym miejscu)* |  ***TAK NIE*** |
| ***4. Czy po rozpoczęciu działalności gospodarczej zamierzam zarejestrować się jako płatnik podatku VAT?*** |  ***TAK NIE*** |
| ***5. Czy planowana działalności zalicza się do tzw. inteligentnych specjalizacji jeżeli tak to do jakiej****Definicje zgodnie z regulaminem projektu § 2 ust 16**(proszę zaznaczyć X we właściwym miejscu)* | ***Inteligentne specjalizacje*** ***TAK  NIE******Jeżeli TAK jaki obszar*** ***Drewno i Meblarstwo*** ***Ekonomia wody*** ***Żywność wysokiej jakości*** |
| ***6. Główne PKD planowanej działalności gospodarczej wraz z nazwą PKD.*** |  |
| ***7. Proszę opisać czym będzie zajmowała się firma:*** | ***1. zakres działalności******(czym będzie zajmowała się firma), obszar działalności (miasto, powiat, województwo)***  |  |
| ***2. charakterystyka oferowanych produktów/usług*** |  |
| ***3. cechy wyróżniające dla produktu lub usługi*** |  |
| ***4. uzasadnienie wyboru branży*** |  |
| ***5. miejsce siedziby firmy, forma własności lokalu*** |  |
| ***6. deklaracja zatrudnienia:****(W przypadku gdy Wnioskodawca nie planuje zatrudnienia pracowników należy wpisać „nie dotyczy”)* | *Czy konieczne jest zatrudnienie osób do prowadzenia działalności**…………………………………………………………….**…………………………………………………………….**…………………………………………………………….* |
| ***Oświadczam, że planuję zatrudnić pracowników zgodnie z poniższymi danymi[[1]](#footnote-1):****Planowana wielkość zatrudnienia**………………………………………………………………..**Rodzaj formy zatrudnienia**………………………………………………………………..**Planowany okres zatrudnienia**………………………………………………………………..* |
| ***7. Jakie niezbędne uprawnienia posiada właściciel do prowadzenia działalności gospodarczej****- Jeśli dotyczy* |  |
| ***8. Planowana wnioskowana kwota dotacji***  |  |
| ***9. Przeznaczenie wydatków inwestycyjnych z podaniem szacunkowej wartości****(proszę zaznaczyć X we właściwym miejscu oraz wymienić rodzaj zakupów i wpisać kwoty w PLN)* |  *wartości niematerialne i prawne**…………………………………………………….* *aktywa trwałe ………………………………**…………………………………………………..* *koszty prac remontowych**……………………………………………………* *środki obrotowe w tym:**- towar ……………………………………..**- surowce ………………………………….* *inne (jakie) …………………………………* |
| ***10. Czy dysponuje Pan/i środkami własnymi na rozpoczęcie działalności****(proszę zaznaczyć X we właściwym miejscu)* |  *nie* *tak, posiadam środki w wysokości ................., które chcę przeznaczyć na otworzenie działalności gospodarczej*  *nie będą potrzebne* |
| ***11. Posiadane wykształcenie i kwalifikacje uzupełniające zgodne z kierunkiem planowanej działalności gospodarczej (zgodnie z załączonymi dokumentami).******Kwalifikacje uzupełniające zgodne z kierunkiem planowanej działalności gospodarczej to:******kursy, szkolenia, uzupełnienia, studia podyplomowe, licencje, szkoły policealne, uprawnienia czeladnicze, inne stopnie naukowe*****/jeśli zabraknie tabeli należy dołączyć kolejne wiersze/** | **Wykształcenie zgodne z kierunkiem planowanej działalności:**  |
|  | Instytucja: |  |
| Daty: od (m-c/rok) do (m-c/rok) |  |
| Uzyskane stopnie lub dyplomy: |  |
|  | Instytucja: |  |
| Daty: od (m-c/rok) do (m-c/rok) |  |
| Uzyskane stopnie lub dyplomy: |  |
| **Kwalifikacje uzupełniające zgodne z kierunkiem planowanej działalności:** |
|  | Instytucja: |  |
| Daty: od (m-c/rok) do (m-c/rok) |  |
| Uzyskane certyfikaty, zaświadczenia, uprawnienia zawodowe: |  |
|  | Instytucja: |  |
|  | Daty: od (m-c/rok) do (m-c/rok) |  |
|  | Uzyskane certyfikaty, zaświadczenia, uprawnienia zawodowe: |  |
| ***12. Posiadane doświadczenie zawodowe zgodne z kierunkiem planowanej działalności gospodarczej (zgodnie z załączonymi dokumentami)******(np. uczestnik planuje założyć firmę ogólnobudowlaną, jego całkowity staż pracy to 10 lat, doświadczenie w pracy na budowach to 2 lata. W tym punkcie należy wskazać wyłącznie doświadczenie w pracy zgodne z kierunkiem planowanej działalności).*** **/jeśli zabraknie tabeli należy dołączyć kolejne wiersze/** | **Przebieg pracy zawodowej zgodnej z kierunkiem planowanej działalności (doświadczenie zawodowe, udokumentowane):** |
| *I.*  | **Daty: od (d-m-c/rok) do (d- m-c/rok)** |  |
| Miejsce: |  |
| Firma: |  |
| Stanowisko: |  |
| Opis/zakres obowiązków  |  |
| *II.* | **Daty: od (d-m-c/rok) do (d- m-c/rok)** |  |
| Miejsce: |  |
| Firma: |  |
| Stanowisko: |  |
| Opis/zakres obowiązków  |  |
| *III.* | **Daty: od (d-m-c/rok) do (d- m-c/rok)** |  |
| Miejsce: |  |
| Firma: |  |
| Stanowisko: |  |
| Opis/zakres obowiązków  |  |

***Za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą grozi odpowiedzialność w drodze powództwa cywilnego.***

***OŚWIADCZENIE KANDYDATA/KANDYDATKI:***

1. *Oświadczam, że dane podane w Formularzu rekrutacyjnym są prawdziwe tj. zgodne ze stanem faktycznym i prawnym.*
2. *Oświadczam, że zapoznałem/am się z Regulaminem Projektu i akceptuję jego warunki.*
3. *Oświadczam, iż spełniam warunki uczestnictwa w projekcie.*
4. *Zobowiązuję się do udziału w badaniach ankietowych związanych z realizacją projektu.*
5. *W przypadku zakwalifikowania do projektu zobowiązuję się do opracowania i złożenia do oceny biznesplanu.*
6. *Zobowiązuję się do zarejestrowania działalności gospodarczej po uzyskaniu ostatecznej informacji o wynikach oceny biznesplanu i przyznaniu dofinansowania.*
7. *Zostałem/am poinformowany/a, że projekt współfinansowany jest z Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Warmińsko Mazurskiego na lata 2014 -2020.*
8. *Nie posiadam obowiązku zwrotu pomocy wynikającej z decyzji Komisji Europejskiej uznającej pomoc za nie zgodną z prawem oraz wspólnym rynkiem.*
9. ***Do niniejszego Formularza rekrutacyjnego dołączam następujące dokumenty (zaznacz właściwy kwadrat):***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ***Lp.*** | ***Nazwa dokumenty*** | ***tak*** | ***Nie dotyczy*** |
| ***1.*** | *Oświadczenie kandydata do projektu – załącznik nr 1* |  |  |
| ***2.*** | *Oświadczenie potwierdzające status osoby długotrwale bezrobotnej (w rozumieniu BAEL)* ***niezarejestrowanej*** *w Urzędzie Pracy w rozumieniu definicji zawartej w Regulaminie projektu – załącznik 2 (jeśli dotyczy)* |  |  |
| ***3.*** | *Oświadczenie o statusie osoby biernej zawodowo – załącznik nr 3 (jeśli dotyczy)* |  |  |
| ***4.*** | *Oświadczenie o statusie osoby niskowykwalifikowanej – załącznik nr 4 (jeśli dotyczy)* |  |  |
| ***5.*** | *Oświadczenie o statusie osoby bezrobotnej niezarejestrowanej – załącznik nr 5 (jeśli dotyczy)* |  |  |
| ***6.*** | *Kserokopie potwierdzoną za zgodność z oryginałem orzeczenia o przyznanym stopniu niepełnosprawności/innego dokumenty potwierdzającego niepełnosprawność (jeśli dotyczy)* |  |  |
| ***7.*** | *Aktualne zaświadczenie z Urzędu Pracy o zarejestrowaniu jako osoba bezrobotna i czasie pozostawania w rejestrze bezrobotnych – dotyczy osób zarejestrowanych w Urzędzie Pracy* |  |  |
| ***8.*** | *Kserokopie potwierdzone za zgodność z oryginałem dokumentów potwierdzających wykształcenie, kwalifikacje (certyfikaty, dyplomy, uprawnienia i inne)* |  |  |
| ***9.*** | *Kserokopie potwierdzone za zgodność z oryginałem dokumentów potwierdzających doświadczenie zawodowe z kierunkiem planowanej działalności gospodarczej (świadectwa pracy, zaświadczenia od pracodawcy, referencje, polecenia i inne)* |  |  |
| ***10.*** | *Oświadczenie o wysokości otrzymanej pomocy de minimis – dotyczy osób które wcześniej prowadziły działalność gospodarczą i uzyskały dotację lub inne środki publiczne – załącznik nr 5 (jeśli dotyczy)* |  |  |
| ***11.*** | *Zaświadczenie z Zakładu Ubezpieczeń Społecznych o niezaleganiu z opłacaniem składek na ubezpieczenie zdrowotne i społeczne (osoby, które prowadziły działalność gospodarczą) lub zaświadczenie/oświadczenie o niefigurowaniu w rejestrze płatników (osoby, które nie prowadziły działalności);* |  |  |
| ***12.*** | *Zaświadczenie z Urzędu Skarbowego o niezaleganiu w podatkach* |  |  |
| ***13.*** | *Inne (jakie?) …………………………………………………….* |  |  |

***………………………………………… ……………………………………..***

 *Miejscowość, data Czytelny podpis Kandydata do Projektu*

*Załącznik nr 1 – Oświadczenia kandydata do projektu*

**OŚWIADCZENIA KANDYDATA DO PROJEKTU**

Ja niżej podpisany/a………………………………………………………………………

(Imię i Nazwisko składającego oświadczenie)

Zamieszkały/a ………..…………………………………………………………………………………

(zgodnie z oświadczeniem o miejscu zamieszkania)

Nr PESEL: …………………………………………………………………………………..................

**Świadomy/a odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą[[2]](#footnote-2):**

1. Oświadczam, że zamierzam zarejestrować działalność gospodarczą na terenie województwa warmińsko – mazurskiego.

***………………………………….***

***Data i czytelny podpis Kandydata***

1. Zobowiązuję się do prowadzenia działalności gospodarczej rozpoczętej w ramach projektu „Przedsiębiorca to TY!” przez okres co najmniej 12 miesięcy oraz nie składania w tym okresie wniosku o zawieszenie jej wykonania.

***………………………………….***

***Data i czytelny podpis Kandydata***

1. Oświadczam, że w ciągu ostatnich 2 lat nie byłam/em zatrudniony/a (umowa o pracę, umowa zlecenie, umowa o dzieło lub inne) w Business School H. Polak, M. Polak Sp. Jawna lub u Wykonawcy w ramach Projektu oraz w Wojewódzkim Urzędzie Pracy w Olsztynie i instytucjach wobec niego nadrzędnych.

***………………………………….***

***Data i czytelny podpis Kandydata***

1. Oświadczam, że nie pozostaję w związku małżeńskim lub w faktycznym pożyciu oraz w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej, pokrewieństwa lub powinowactwa w linii bocznej do drugiego stopnia oraz nie jestem związany/a z tytułu przysposobienia, opieki, kurateli z Beneficjentem i/lub z pracownikami Beneficjenta, Partnera lub Wykonawcy uczestniczącymi w procesie rekrutacji i oceny biznesplanów.

***………………………………….***

***Data i czytelny podpis Kandydata***

1. Oświadczam, że nie posiadałam/em wpisu do CEIDG , nie byłam/em zarejestrowana/y w Krajowym Rejestrze Sądowym lub nie prowadziłam/em działalności na podstawie odrębnych przepisów (w tym m.in. działalność adwokacka, komornicza lub oświatowa) w okresie 12 miesięcy poprzedzających dzień przystąpienia do projektu złożenia dokumentów rekrutacyjnych**[[3]](#footnote-3)**;

***………………………………….***

***Data i czytelny podpis Kandydata***

1. Oświadczam, że nie prowadziłam/prowadziłem zarejestrowanej działalności gospodarczej w okresie co najmniej 12 miesięcy poprzedzających dzień złożenia dokumentów rekrutacyjnych.

***………………………………….***

***Data i czytelny podpis Kandydata***

1. Oświadczam, że posiadam pełną zdolność do czynności prawnych i korzystam w pełni z praw publicznych;

***………………………………….***

***Data i czytelny podpis Kandydata***

1. Oświadczam, iż nie byłem/łam karany/a za przestępstwa skarbowe oraz korzystam w pełni z praw publicznych i posiadam pełną zdolność do czynności prawnych.

***………………………………….***

***Data i czytelny podpis Kandydata***

1. Oświadczam, że nie jestem i nie byłem w okresie 12 miesięcy poprzedzających dzień złożenia dokumentów rekrutacyjnych, wspólnikiem lub komplementariuszem w spółkach osobowych, bądź członkiem spółdzielni utworzonej na podstawie prawa spółdzielczego.

***………………………………….***

***Data i czytelny podpis Kandydata***

1. Oświadczam, że w bieżącym roku podatkowym oraz dwóch poprzedzających go latach podatkowych nie otrzymałem/am pomocy de minimis z różnych źródeł i w różnych formach, której wartość brutto łącznie z pomocą, o którą się ubiegam, przekraczałaby równowartość w złotych kwoty 200 000 euro, a w przypadku działalności gospodarczej w sektorze transportu drogowego-równowartość w złotych kwoty 100 000 euro, obliczonych według średniego kursu Narodowego Banku Polskiego obowiązującego w dniu udzielenia pomocy.

***………………………………….***

***Data i czytelny podpis Kandydata***

1. Oświadczam, że nie uczestniczę w tym samym czasie w innym projekcie w ramach Działania 10.3 lub 10.5 Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Warmińsko – Mazurskiego na lata 2014-2020, a także nie korzystam równolegle z innych środków publicznych na pokrycie wydatków związanych z podjęciem oraz prowadzeniem działalności gospodarczej bądź też założeniem spółdzielni lub spółdzielni socjalnej, w tym zwłaszcza ze środków Funduszu Pracy, PFRON oraz środków oferowanych w ramach innych programów operacyjnych finansowanych ze środków funduszy Unii Europejskiej.

***………………………………….***

***Data i czytelny podpis Kandydata***

1. Oświadczam, iż nie zmienię statusu na rynku pracy oraz nie zarejestruje działalności gospodarczej w okresie od dnia złożenia dokumentów rekrutacyjnych do dnia podpisania deklaracji przystąpienie do projektu i umowy o udzielenie wsparcia szkoleniowo-doradczego.

***………………………………….***

***Data i czytelny podpis Kandydata***

1. Oświadczam, iż w przypadku uzyskania środków na podjęcie działalności gospodarczej podejmę działalność w sektorze pozarolniczym niezwiązaną z produkcją roślinną, zwierzęcą. Otworzona przez ze mnie działalność gospodarcza nie będzie wyłączona z pomocy de minimis oraz nie będzie naruszać zasad i przepisów związanych z udzieleniem środków finansowych na rozpoczęcie działalności gospodarczej

***………………………………….***

***Data i czytelny podpis Kandydata***

1. Oświadczam, iż nie zamierzam zarejestrować działalności gospodarczej określonych w art. 1 ust. 1 Rozporządzenia Komisji (UE) Nr 1407/2013 z dnia 18 grudnia 2013 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis.

***………………………………….***

***Data i czytelny podpis Kandydata***

1. Oświadczam, iż nie posiadam zaległości w ZUS i US

***……………………………….***

***Data i czytelny podpis Kandydata***

1. Oświadczam, iż nie widnieję w rejestrze prowadzonym przez Biuro Informacji Gospodarczej Infomonitor S.A

***...............…………………….***

***Data i czytelny podpis Kandydata***

1. Oświadczam, iż nie orzeczono wobec mnie zakazu 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. Nr 157, poz.1240 z późn. zm.) na podstawie art. 12 ustawy z dnia 15 czerwca 2012 roku o skutkach powierzania wykonywania pracy cudzoziemcom przebywającym wbrew przepisom na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej (Dz.U. z dnia 6 lipca 2012r., poz.769).

***………………………………….***

***Data i czytelny podpis Kandydata***

1. Oświadczam, że w ramach projektu nie rozpocznę działalności gospodarczej prowadzonej wcześniej przez członka rodziny, z wykorzystaniem zasobów materialnych (pomieszczenia, sprzęt, itp.) stanowiących zaplecze dla tej działalności, w przypadku gdy członek[[4]](#footnote-4) rodziny zaprzestał prowadzenia działalności gospodarczej nie później niż 6 miesięcy przed dniem złożenia formularz rekrutacyjnego.

***………………………………….***

***Data i czytelny podpis Kandydata***

1. Oświadczam, że w ramach projektu nie rozpocznę działalności gospodarczej prowadzonej o tym samym profilu, co przedsiębiorstwo prowadzone przez członka rodziny[[5]](#footnote-5) i pod tym samym adresem, z wykorzystaniem pomieszczeń, w których jest prowadzona działalność.

***………………………………….***

***Data i czytelny podpis Kandydata***

1. Oświadczam, że zobowiązuję się do udzielenia informacji o swojej sytuacji na rynku pracy w ciągu 4 tygodni od zakończenia udziału w projekcie (zaświadczenie ZUS, US, CEIDG, oświadczenia o zatrudnieniu pracownika, i inne o które poprosi Beneficjent)

***………………………………….***

***Data i czytelny podpis Kandydata***

1. W związku z przystąpieniem do Projektu „Przedsiębiorca to TY!” realizowanego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Warmińsko Mazurskiego na lata 2014 - 2020 wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (RODO)

***………………………………….***

***Data i czytelny podpis Kandydata***

1. Oświadczam, że zapoznałem/am się z Regulaminem projektu i akceptuje jego warunki, a w przypadku zakwalifikowania do projektu zobowiązuje się do opracowania i złożenia do oceny biznesplanu.

***………………………………….***

***Data i czytelny podpis Kandydata***

1. Oświadczam, że zamieszkuję na obszarze realizacji projektu w rozumieniu przepisów Kodeksu Cywilnego.

***………………………………….***

***Data i czytelny podpis Kandydata***

1. Oświadczam, że nie byłam/em karany karą zakazu dostępu do środków publicznych.

***………………………………….***

***Data i czytelny podpis Kandydata***

1. Oświadczam, że wszystkie dane zawarte w Formularzu i oświadczeniach są prawdziwe.

***………………………………….***

***Data i czytelny podpis Kandydata***

**Oświadczam, iż przyjmuję do wiadomości, że**:

1. Administratorem moich danych osobowych w odniesieniu do zbioru pn. „Regionalny Program Operacyjny Województwa Warmińsko-Mazurskiego 2014-2020” jest Województwo Warmińsko-Mazurskie reprezentowane przez Zarząd Województwa Warmińsko-Mazurskiego z siedzibą w Urzędzie Marszałkowskim Województwa Warmińsko-Mazurskiego w Olsztynie przy ul. Emilii Plater 1, 10-562 Olsztyn, będący Instytucją Zarządzającą Regionalnym Programem Operacyjnym Województwa Warmińsko-Mazurskiego na lata 2014-2020 (dalej: Instytucja Zarządzająca).
2. Administratorem moich danych osobowych w odniesieniu do zbioru pn. „Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych” jest Minister właściwy do spraw rozwoju regionalnego.
3. Na podstawie *Porozumienia nr RPO/IP/2/2015 z dnia 24 sierpnia 2015 r.* (zmienionego *Aneksem nr 1 z dnia 25 stycznia 2018 r.* i *Aneksem nr 2 z dnia 28 maja 2018 r.*) *w sprawie powierzenia przetwarzania danych osobowych* oraz *Porozumienia nr RPO/IP/3/2015 z dnia 22 października 2015 r.* (zmienionego *Aneksem nr 1 z dnia 6 lipca 2016 r.* i *Aneksem nr 2 z dnia 28 maja 2018 r.*) *w sprawie* *dalszego powierzenia przetwarzania danych osobowych w ramach Centralnego systemu teleinformatycznego wspierającego realizację programów operacyjnych w związku z* *realizacją RPO WiM na lata 2014-2020,* Zarząd Województwa Warmińsko-Mazurskiego powierzył przetwarzanie moich danych Wojewódzkiemu Urzędowi Pracy, z siedzibą przy ul. Głowackiego 28, 10-448 Olsztyn, pełniącemu funkcję Instytucji Pośredniczącej Programu;
4. Instytucja Zarządzająca powołała Inspektora Ochrony Danych, z którym kontakt jest możliwy pod adresem email: iod@warmia.mazury.pl.

Minister właściwy do spraw rozwoju regionalnego powołał Inspektora Ochrony Danych, z którym kontakt jest możliwy pod adresem email: iod@miir.gov.pl

Instytucja Pośrednicząca powołała Inspektora Ochrony Danych, z którym kontakt jest możliwy pod adresem email: ochronadanych@up.gov.pl.

1. Moje dane osobowe przetwarzane są na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c oraz art. 9 ust. 2 lit. g Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych). Oznacza to, że moje dane osobowe są niezbędne do wypełnienia przez Instytucję Pośredniczącą obowiązków prawnych ciążących na niej w związku z realizacją Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Warmińsko-Mazurskiego na lata 2014-2020 (dalej: RPO WiM 2014-2020). Wspomniane obowiązki prawne ciążące na Instytucji Pośredniczącej w związku z realizacją RPO WiM 2014-2020 określone zostały przepisami m.in. niżej wymienionych aktach prawnych:

- w odniesieniu do zbioru pn. „Regionalny Program Operacyjny Województwa Warmińsko-Mazurskiego 2014-2020”:

1. Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1303/2013 z dnia
17 grudnia 2013 r. ustanawiającego wspólne przepisy dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności, Europejskiego Funduszu Rolnego na rzecz Rozwoju Obszarów Wiejskich oraz Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz ustanawiającego przepisy ogólne dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności i Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz uchylającego rozporządzenie Rady (WE) nr 1083/2006,
2. Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1304/2013 z dnia
17 grudnia 2013 r. w sprawie Europejskiego Funduszu Społecznego i uchylającego rozporządzenie Rady (WE) nr 1081/2006,
3. Ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014–2020,

- w odniesieniu do zbioru pn. „Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych”:

1. Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1303/2013 z dnia
17 grudnia 2013 r. ustanawiającego wspólne przepisy dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności, Europejskiego Funduszu Rolnego na rzecz Rozwoju Obszarów Wiejskich oraz Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz ustanawiającego przepisy ogólne dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności i Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz uchylającego rozporządzenie Rady (WE) nr 1083/2006,
2. Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1304/2013 z dnia
17 grudnia 2013 r. w sprawie Europejskiego Funduszu Społecznego i uchylającego rozporządzenie Rady (WE) nr 1081/2006,
3. Ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014–2020,
4. Rozporządzenia wykonawczego Komisji (UE) nr 1011/2014 z dnia 22 września 2014 r. ustanawiającego szczegółowe przepisy wykonawcze do rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1303/2013 w odniesieniu do wzorów służących do przekazywania Komisji określonych informacji oraz szczegółowe przepisy dotyczące wymiany informacji między beneficjentami a instytucjami zarządzającymi, certyfikującymi, audytowymi i pośredniczącymi.
5. Moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu wykonania przez Instytucję Pośredniczącą określonych prawem obowiązków w związku z realizacją Projektu pn. *Przedsiębiorca to TY!*, w szczególności w celu potwierdzenia kwalifikowalności wydatków, udzielenia wsparcia, zarządzania, monitoringu, ewaluacji, kontroli, audytu i sprawozdawczości oraz działań informacyjno-promocyjnych w ramach RPO WiM 2014-2020.
6. Moje dane osobowe zostały powierzone do przetwarzania Beneficjentowi realizującemu Projekt – *BUSINESS SCHOOL HANA POLAK, MARCIN POLAK SPÓŁKA JAWNA z siedzibą w Warszawie ul. Bagatela 13, 00-585 Warszawa* (nazwa i adres Beneficjenta) oraz podmiotom (o ile dotyczy), które na zlecenie Beneficjenta uczestniczą w realizacji projektu\*\*.
7. Moje dane osobowe, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, są udostępniane uprawnionym podmiotom i instytucjom, w tym Ministrowi właściwemu do spraw rozwoju regionalnego.
8. Moje dane osobowe mogą zostać powierzone lub udostępnione także specjalistycznym podmiotom realizującym badania ewaluacyjne, kontrole i audyt w ramach RPO WiM 2014-2020, w szczególności na zlecenie Instytucji Zarządzającej, Instytucji Pośredniczącej lub Beneficjenta\*\*.
9. Moje dane osobowe będą przechowywane do czasu akceptacji sprawozdania końcowego z realizacji Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Warmińsko-Mazurskiego na lata 2014-2020 przez Komisję Europejską.
10. W każdym czasie przysługuje mi prawo dostępu do moich danych osobowych, jak również prawo żądania ich sprostowania. Natomiast prawo do usunięcia danych, prawo do ograniczenia przetwarzania danych, prawo do przenoszenia danych oraz prawo do sprzeciwu, przysługuje mi w przypadkach i na zasadach określonych odpowiednio w art. 17-22 RODO.
11. Jeżeli uznam, że przetwarzanie moich danych osobowych narusza przepisy o ochronie danych osobowych, mam prawo wnieść skargę do organu nadzorczego, tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
12. ~~Podanie przeze mnie danych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania będzie równoznaczna z brakiem możliwości realizacji Projektu~~./ Podanie danych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach Projektu./ ~~Podanie danych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udziału w realizacji Projektu~~\*\*\*.
13. W terminie 4 tygodni po zakończeniu udziału w projekcie przekażę Beneficjentowi dane dotyczące mojego statusu na rynku pracy oraz informacje na temat udziału w kształceniu lub szkoleniu oraz uzyskania kwalifikacji lub nabycia kompetencji\*\*\*\*.
14. W terminie 3 miesięcy po zakończeniu udziału w projekcie przekażę Beneficjentowi dane dotyczące mojego statusu na rynku pracy\*\*\*\*.
15. W terminie 12 miesięcy od dnia uzyskania wsparcia finansowego z EFS przekażę Beneficjentowi informacje na temat wszystkich zatrudnionych przeze mnie pracowników oraz dane dot. mojego statusu na rynku pracy (dotyczy uczestników, którzy otrzymali środki na podjęcie działalności gospodarczej)\*\*\*\*.

|  |  |
| --- | --- |
| ………………………………………… | …………………………………………… |
| *MIEJSCOWOŚĆ I DATA* |  *CZYTELNY PODPIS [[6]](#footnote-6)\** |

*Załącznik nr 2- Oświadczenie potwierdzające status osoby długotrwale bezrobotnej (w rozumieniu BAEL)*

**Oświadczenie**

**Ja niżej podpisany/a**

 (imię i nazwisko)

**zamieszkały/a** ……………………………….. (adres zamieszkania)

**PESEL** ………………………………………………………………………………..

świadomy/a odpowiedzialności karnej z art. 297 § 1 Kodeksu Karnego[[7]](#footnote-7) za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy, iż jestem:

osobą długotrwale bezrobotną (w rozumieniu BAEL) nie zarejestrowaną w Urzędzie Pracy w rozumieniu definicji zawartej w Regulaminie rekrutacji i przyznawania środków finansowych na rozwój przedsiębiorczości „osoby długotrwale bezrobotne”[[8]](#footnote-8)

*Data zakończenia ostatniej pracy zarobkowej*

*……………………………………………………………………………………………..*

*Liczba miesięcy pozostawania bez pracy od ostatniej pracy zarobkowej*

*…………………………………………………………………………………………….*

*Powód pozostawania bez pracy*

*…………………………………………………………………………………………….*

 ***…………………………………… ………………………………….***

 ***(miejscowość, data) Czytelny podpis Kandydata***

*Załącznik nr 3- Oświadczenie o statusie osoby biernej zawodowo*

**Oświadczenie**

Ja niżej podpisany/a......................................................................................................................

(imię i nazwisko, PESEL)

zamieszkały/a................................................................................................................................

(adres zamieszkania)

świadomy/a odpowiedzialności karnej z art. 297 § 1 Kodeksu Karnego[[9]](#footnote-9) za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy, iż:

|  |  |
| --- | --- |
| Pozostaję bez zatrudnienia i jednocześnie nie jestem zarejestrowana/y w urzędzie pracy jako osoba bezrobotna |  TAK NIE |
| Aktywnie nie poszukuję zatrudnienia |  TAK NIE |
| Nie jestem gotowa/y do podjęcia pracy |  TAK NIE |
| w związku z powyższym **jestem osobą bierną zawodowo** |
| Powód bierności zawodowej | * bycie emerytem;
* bycie rencistą;
* studentem studiów dziennych;
* przebywanie na urlopie wychowawczym (rozumianym jako nieobecność w pracy, spowodowana opieką nad dzieckiem w okresie, który nie mieści się w ramach urlopu macierzyńskiego lub urlopu rodzicielskiego), uznawana jest za bierną zawodowo;
* inny (jaki?) …………………………………………………………………
 |

....................................... .................................................................................... (Miejscowość, data) (czytelny podpis Kandydata )

*Załącznik 4 Oświadczenie o statusie osoby niskowykwalifikowanej*

**Oświadczenie**

**Ja niżej podpisany/a**

 (imię i nazwisko)

**zamieszkały/a** ……………………………….. (adres zamieszkania)

**PESEL** ………………………………………………………………………………..

świadomy/a odpowiedzialności karnej z art. 297 § 1 Kodeksu Karnego[[10]](#footnote-10) za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy, iż jestem:

**jestem osobą niskowykwalifikowaną** tj. osobą, która zgodnie z Międzynarodową Standardową Klasyfikacją Kształcenia ISCED posiada wykształcenie na poziomie maksymalnie ISCED 3 tj. na poziomie ponadgimnazjalnym i posiadam wykształcenie (zaznaczyć właściwe):

 brak wykształcenia

 podstawowe

 gimnazjalne

 zasadnicze zawodowe

 średnie ogólne/techniczne

 ***…………………………………… ………………………………….***

 ***(miejscowość, data) Czytelny podpis Kandydata***

*Załącznik 5 Oświadczenie o statusie osoby bezrobotnej niezarejestrowanej*

**Oświadczenie**

**Ja niżej podpisany/a**

 (imię i nazwisko)

**zamieszkały/a** ……………………………….. (adres zamieszkania)

**PESEL** ………………………………………………………………………………..

świadomy/a odpowiedzialności karnej z art. 297 § 1 Kodeksu Karnego[[11]](#footnote-11) za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy, iż jestem:

**osobą bezrobotną** (tj. pozostającą bez pracy, gotową do podjęcia pracy i aktywnie poszukującą zatrudnienia), która nie jest zarejestrowana w rejestrze urzędu pracy jako bezrobotna.

 ***…………………………………… ………………………………….***

 ***(miejscowość, data) Czytelny podpis Kandydata***

*Załącznik 6 Oświadczenia o wysokości otrzymanej pomocy de minimis*

**Oświadczenie**

Ja niżej podpisany/a

(imię i nazwisko)

zamieszkały/a

(adres zamieszkania)

legitymujący/a się dowodem osobistym

wydanym przez

**oświadczam, że w bieżącym roku kalendarzowym oraz w poprzedzających go dwóch latach kalendarzowych firma, której byłem właścicielem otrzymała pomoc *de minimis* w wysokości ............................................... zł (tj.: ..................................................... euro.)**

Uwaga:

Zgodnie z art. 44 ust. 1 ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (Dz. U. z 2007 r. Nr 59, poz. 404 z późn. zm.) w przypadku niewykonania lub nienależytego wykonanie obowiązków, o których mowa w art. 21 ust. 2 i art. 39, oraz za utrudnianie przeprowadzenia kontroli u beneficjenta pomocy, Prezes Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów może, w drodze decyzji, nałożyć na beneficjenta pomocy karę pieniężną do wysokości równowartości 10 000 euro.

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

podpis Uczestnika projektu miejscowość i data

**Zestawienia pomocy de minimis otrzymanej przez mikroprzedsiębiorcę**

**„nazwa firmy”**

**.............................................................................................................................**

(należy wpisać nazwę firmy lub przystawić pieczątkę firmową)

**w okresie od dnia ....................... do dnia ................. (wstawić datę ubiegania się o pomoc)**

Tabela powinna zawierać zestawienie pomocy de minimis otrzymanej w okresie 3 lat poprzedzających dzień złożenia wniosku przez mikroprzedsiębiorcę.

| Lp. | Organ udzielający pomocy | Podstawa prawna otrzymanej pomocy | Dzień udzielenia pomocy(dzień-miesiąc-rok) | Nr programu pomocowego, decyzji lub umowy | Forma pomocy[[12]](#footnote-12) | Wartość pomocy brutto |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| w PLN | w EUR |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **Razem**  |  |  |

Suma wartości pomocy wliczana do pomocy *de minimis* na dzień ubiegania się o przyznanie pomocy .............................. wynosi: .............................. Euro.

Można udzielić pomoc *de minimis* do wysokości ............ Euro brutto.

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

podpis Uczestnika projektu miejscowość i data

1. Wykazanie w formularzu rekrutacyjnym oraz na rozmowie z doradcą biznesowym planowanego zatrudnienia jest zobowiązujące do zatrudnienia pracownika po otrzymaniu wsparcia finansowego oraz przedstawienia stosownych dokumentów potwierdzających zatrudnienie. [↑](#footnote-ref-1)
2. Zgodnie z art. 297 § 1 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny ( Dz. U. Nr 88, poz. 553 z późn. zm. ) „Kto, w celu uzyskania dla siebie lub kogo innego, od banku lub jednostki organizacyjnej prowadzącej podobną działalność gospodarczą na podstawie ustawy albo od organu lub instytucji dysponujących środkami publicznymi – kredytu, pożyczki pieniężnej, poręczenia, gwarancji, akredytywy, dotacji, subwencji, potwierdzenia przez bank zobowiązania wynikającego z poręczenia lub z gwarancji lub podobnego świadczenia pieniężnego na określony cel gospodarczy, elektronicznego instrumentu płatniczego lub zamówienia publicznego, przedkłada podrobiony, przerobiony, poświadczający nieprawdę albo nierzetelny dokument albo nierzetelne, pisemne oświadczenie dotyczące okoliczności o istotnym znaczeniu dla uzyskania wymienionego wsparcia finansowego, instrumentu płatniczego lub zamówienia, podlega karze pozbawienia wolności od 3 miesięcy do lat 5”. [↑](#footnote-ref-2)
3. Nie posiada aktywnego i/lub zawieszonego wpisu do CEIDG w okresie 12 miesięcy poprzedzających dzień przystąpienia do projektu. [↑](#footnote-ref-3)
4. Pod pojęciem członka rodziny rozumie się małżonkę/małżonka oraz osoby znajdujące się w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa linii prostej, w linii bocznej do drugiego stopnia, a także w związku z tytułu przysposobienia, opieki lub kurateli. [↑](#footnote-ref-4)
5. Jw. [↑](#footnote-ref-5)
6. \* W przypadku deklaracji uczestnictwa osoby małoletniej oświadczenie powinno zostać podpisane przez jej prawnego opiekuna.

\*\* Należy wykreślić w przypadku sporządzania oświadczenia przez Beneficjenta.

\*\*\* Brak oświadczenia Beneficjenta będącego osobą fizyczną powinien skutkować rozwiązaniem Umowy. Beneficjent winien uzyskać oświadczenie członka personelu Projektu dotyczące przetwarzania jego danych osobowych. Niepotrzebne skreślić.

\*\*\*\* Dotyczy oświadczeń uczestników Projektów dla właściwych typów operacji. Należy wykreślić w przypadku sporządzenia Oświadczenia przez Beneficjenta. [↑](#footnote-ref-6)
7. Zgodnie z art. 297 § 1 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny ( Dz. U. Nr 88, poz. 553 z późn. zm. ) „Kto, w celu uzyskania dla siebie lub kogo innego, od banku lub jednostki organizacyjnej prowadzącej podobną działalność gospodarczą na podstawie ustawy albo od organu lub instytucji dysponujących środkami publicznymi – kredytu, pożyczki pieniężnej, poręczenia, gwarancji, akredytywy, dotacji, subwencji, potwierdzenia przez bank zobowiązania wynikającego z poręczenia lub z gwarancji lub podobnego świadczenia pieniężnego na określony cel gospodarczy, elektronicznego instrumentu płatniczego lub zamówienia publicznego, przedkłada podrobiony, przerobiony, poświadczający nieprawdę albo nierzetelny dokument albo nierzetelne, pisemne oświadczenie dotyczące okoliczności o istotnym znaczeniu dla uzyskania wymienionego wsparcia finansowego, instrumentu płatniczego lub zamówienia, podlega karze pozbawienia wolności od 3 miesięcy do lat 5”. [↑](#footnote-ref-7)
8. osoby długotrwale bezrobotne to osoby bezrobotne nieprzerwanie przez okres ponad 12 miesięcy (>12 miesięcy). [↑](#footnote-ref-8)
9. Zgodnie z art. 297 § 1 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny ( Dz. U. Nr 88, poz. 553 z późn. zm. ) „Kto, w celu uzyskania dla siebie lub kogo innego, od banku lub jednostki organizacyjnej prowadzącej podobną działalność gospodarczą na podstawie ustawy albo od organu lub instytucji dysponujących środkami publicznymi – kredytu, pożyczki pieniężnej, poręczenia, gwarancji, akredytywy, dotacji, subwencji, potwierdzenia przez bank zobowiązania wynikającego z poręczenia lub z gwarancji lub podobnego świadczenia pieniężnego na określony cel gospodarczy, elektronicznego instrumentu płatniczego lub zamówienia publicznego, przedkłada podrobiony, przerobiony, poświadczający nieprawdę albo nierzetelny dokument albo nierzetelne, pisemne oświadczenie dotyczące okoliczności o istotnym znaczeniu dla uzyskania wymienionego wsparcia finansowego, instrumentu płatniczego lub zamówienia, podlega karze pozbawienia wolności od 3 miesięcy do lat 5”. [↑](#footnote-ref-9)
10. Zgodnie z art. 297 § 1 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny ( Dz. U. Nr 88, poz. 553 z późn. zm. ) „Kto, w celu uzyskania dla siebie lub kogo innego, od banku lub jednostki organizacyjnej prowadzącej podobną działalność gospodarczą na podstawie ustawy albo od organu lub instytucji dysponujących środkami publicznymi – kredytu, pożyczki pieniężnej, poręczenia, gwarancji, akredytywy, dotacji, subwencji, potwierdzenia przez bank zobowiązania wynikającego z poręczenia lub z gwarancji lub podobnego świadczenia pieniężnego na określony cel gospodarczy, elektronicznego instrumentu płatniczego lub zamówienia publicznego, przedkłada podrobiony, przerobiony, poświadczający nieprawdę albo nierzetelny dokument albo nierzetelne, pisemne oświadczenie dotyczące okoliczności o istotnym znaczeniu dla uzyskania wymienionego wsparcia finansowego, instrumentu płatniczego lub zamówienia, podlega karze pozbawienia wolności od 3 miesięcy do lat 5”. [↑](#footnote-ref-10)
11. Zgodnie z art. 297 § 1 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny ( Dz. U. Nr 88, poz. 553 z późn. zm. ) „Kto, w celu uzyskania dla siebie lub kogo innego, od banku lub jednostki organizacyjnej prowadzącej podobną działalność gospodarczą na podstawie ustawy albo od organu lub instytucji dysponujących środkami publicznymi – kredytu, pożyczki pieniężnej, poręczenia, gwarancji, akredytywy, dotacji, subwencji, potwierdzenia przez bank zobowiązania wynikającego z poręczenia lub z gwarancji lub podobnego świadczenia pieniężnego na określony cel gospodarczy, elektronicznego instrumentu płatniczego lub zamówienia publicznego, przedkłada podrobiony, przerobiony, poświadczający nieprawdę albo nierzetelny dokument albo nierzetelne, pisemne oświadczenie dotyczące okoliczności o istotnym znaczeniu dla uzyskania wymienionego wsparcia finansowego, instrumentu płatniczego lub zamówienia, podlega karze pozbawienia wolności od 3 miesięcy do lat 5”. [↑](#footnote-ref-11)
12. Pomocą jest każde wsparcie udzielone ze środków publicznych w szczególności: dotacje, pożyczki, kredyty, gwarancje, poręczenia, ulgi i zwolnienia podatkowe, zaniechanie poboru podatku, odroczenie płatności lub rozłożenie na raty płatności podatku, umorzenie zaległości podatkowej oraz inne formy wsparcia, które w jakikolwiek sposób uprzywilejowują ich beneficjenta w stosunku do konkurentów [↑](#footnote-ref-12)