

Oświadczenie kwalifikacyjne Kandydata

Ja niżej podpisany/a

.....
(imię i nazwisko, PESEL)

świadomy/a odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 271 Kodeksu Karnego przewidującego karę pozbawienia wolności od 3 miesięcy do 5 lat za poświadczanie nieprawdy

oświadczam, że:

- zamieszkuję na obszarze subregionu elbląskiego tj. powiatu: braniewskiego, działdowskiego, elbląskiego, iławskiego, nowomiejskiego, ostródzkiego, m. Elbląg;
- zamierzam zarejestrować działalność gospodarczą na terenie województwa warmińsko-mazurskiego, z wyłączeniem działalności 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;
- nie posiadałem/łam i nie posiadam wpisu do rejestru Ewidencji Działalności Gospodarczej lub wpisu w Krajowym Rejestrze Sądowym i nie prowadziłem/łam ani nie prowadzę działalności na podstawie odrębnych przepisów (w tym m. in. działalności adwokackiej, komorniczej lub oświatowej) w okresie 12 miesięcy poprzedzających dzień złożenia dokumentów rekrutacyjnych, tj. nie prowadziłem/łam jednoosobowej działalności gospodarczej, nie pozostawałem/łam wspólnikiem lub komplementariuszem w spółkach osobowych, bądź członkiem spółdzielni utworzonych na podstawie prawa spółdzielczego;
- nie pozostawałem/łam w ciągu ostatnich 2 lat w stosunku pracy lub innym (na podstawie umowy zlecenie, umowy o dzieło lub innej) z Warmińsko-Mazurskim Zakładem Doskonalenia Zawodowego w Olsztynie lub z Wojewódzkim Urzędem Pracy w Olsztynie i instytucjami wobec niego nadrzędnymi;
- nie pozostaję w związku małżeńskim lub w faktycznym pożyciu albo w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej, pokrewieństwa lub powinowactwa w linii bocznej do drugiego stopnia oraz nie jestem osobą związaną z tytułu przysposobienia, opieki, kurateli z pracownikami Warmińsko-Mazurskiego Zakładu Doskonalenia Zawodowego w Olsztynie uczestniczącymi w procesie rekrutacji i oceny *Wniosku o udzielenie pomocy de minimis*;
- nie byłem karany/ nie byłam karana za przestępstwa skarbowe oraz w pełni korzystam z praw publicznych i posiadam pełną zdolność do czynności prawnych;
- nie byłem karany/ nie byłam karana karą zakazu dostępu do środków publicznych;
- nie otrzymałem/łam w bieżącym roku podatkowym oraz dwóch poprzedzających go latach podatkowych pomocy *de minimis* z różnych źródeł i w różnych formach, której wartość brutto łącznie z pomocą, o którą będę się ubiegać, przekraczałyby równowartość w złotych kwoty 200 000 euro, a w przypadku podmiotu, który miał zarejestrowaną działalność gospodarczą w sektorze transportu drogowego - równowartość w złotych kwoty 100 000 euro w odniesieniu do tej działalności, obliczonych według średniego kursu Narodowego Banku Polskiego obowiązującego w dniu udzielenia pomocy;
- 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 równoległe 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;
- nie zamierzam rozpocząć działalności gospodarczej prowadzonej wcześniej przez członka rodziny, z wykorzystaniem zasobów materialnych (pomieszczenia, sprzęt, itp.) stanowiących zaplecze dla tej działalności, w przypadku gdy członek rodziny zaprzestął prowadzenia działalności gospodarczej nie później niż 6 miesięcy przed dniem złożenia formularza rekrutacyjnego;
- nie zamierzam prowadzić działalności gospodarczej o tym samym profilu, co przedsiębiorstwo prowadzone przez członka rodziny i pod tym samym adresem, z wykorzystaniem pomieszczeń, w których jest prowadzona działalność;
- zapoznałem/łam się z obowiązującym *Regulaminem uczestnictwa w ścieżce dotacyjnej projektu „Rozpocznij działanie!”*, nie wnoszę do jego zapisów żadnych zastrzeżeń i akceptuję go.

.....
Miejscowość i data

.....
Podpis Kandydata