**Załącznik nr 3**

do wniosku

o przyznanie środków

na podjęcie działalności gospodarczej

 (Imię i nazwisko)

 (Adres)

 (PESEL)

**Oświadczenie Wnioskodawcy ubiegającego się o dofinansowanie** **-** **poszukującego pracy, który jest osobą niezatrudnioną i niewykonującą innej pracy zarobkowej, sprawującą opiekę nad osobą niepełnosprawną:**

**Oświadczam, że** *(skreślić niewłaściwe)* **:**

1. **nie byłem(am) / byłem(am)** w okresie ostatnich 2 lat prawomocnie skazany za przestępstwo składania fałszywych zeznań lub oświadczeń, przestępstwo przeciwko wiarygodności dokumentów lub przeciwko obrotowi gospodarczemu i interesom majątkowym w obrocie cywilnoprawnym na podstawie ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny, za przestępstwo skarbowe na podstawie ustawy z dnia 10 września 1999 r. – Kodeks karny skarbowy lub za odpowiedni czyn zabroniony określony w przepisach prawa obcego,
2. **nie skorzystałem(am) / skorzystałem(am)** z bezzwrotnych środków publicznych na podjęcie działalności gospodarczej, założenie lub przystąpienie do spółdzielni socjalnej,
3. **nie skorzystałem(am) / skorzystałem(am)** z umorzenia pożyczki, o którym mowa w art. 187 ustawy,
4. **nie przerwałem(am) / przerwałem(am)** w okresie ostatnich 12 miesięcy z własnej winy realizacji formy pomocy określonej w ustawie,
5. **nie złożyłem(am) / złożyłem(am)** do innego starosty wniosku o dofinansowanie podjęcia działalności gospodarczej lub wniosku o środki na założenie lub przystąpienie do spółdzielni socjalnej,
6. **nie wykonuję / wykonuję** działalności gospodarczej i **nie pozostaję / pozostaję** w okresie zawieszenia wykonywania działalności gospodarczej;

 **W przypadku otrzymania dofinansowania zobowiązuje się do:**

1. rozliczenia otrzymanych środków;
2. zwrotu niewydatkowanych środków;
3. wykonywania działalności gospodarczej przez okres co najmniej 12 miesięcy przy czym do okresu wykonywania działalności nie wlicza się okresu zawieszenia działalności oraz okresu przekraczającego łącznie 90 dni przerwy w prowadzeniu działalności gospodarczej z powodu choroby lub korzystania ze świadczenia rehabilitacyjnego;
4. niezawieszania wykonywania działalności gospodarczej łącznie na okres dłuższy niż 6 miesięcy;
5. niepodejmowania zatrudnienia *(zgodnie z art. 2 pkt 51 ustawy, zatrudnienie oznacza to wykonywanie pracy na podstawie stosunku pracy, stosunku służbowego lub umowy o pracę nakładczą)* w okresie pierwszych 12 miesięcy wykonywania działalności gospodarczej z uwzględnieniem, że do okresu wykonywania działalności nie wlicza się okresu zawieszenia działalności oraz okresu przekraczającego łącznie 90 dni przerwy w prowadzeniu działalności gospodarczej z powodu choroby lub korzystania ze świadczenia rehabilitacyjnego;
6. zwrotu równowartości podatku od towarów i usług zakupionych w ramach umowy jeśli nabędę prawo do obniżenia kwoty podatku od towarów i usług należnego o kwotę podatku naliczonego.
7. **Informuję, że:**
8. Zapoznałem(am) się z prawami i obowiązkami zawartymi w Regulaminie przyznania bezrobotnemu, absolwentowi CIS, absolwentowi KIS lub poszukującemu pracy niezatrudnionemu i niewykonującemu innej pracy zarobkowej opiekunowi osoby niepełnosprawnej jednorazowych środków na podjęcie działalności gospodarczej oraz formy zabezpieczenia zwrotu otrzymanych środków w Powiatowym Urzędzie Pracy w Świebodzinie i przyjmuję zawarte w nich warunki.
9. Spełniam warunki ustawy z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia (Dz.U. 2025 poz. 620) oraz wydanych na jej podstawie przepisów wykonawczych związanych z procedurą oceny wniosku o przyznanie jednorazowo środków na podjęcie działalności gospodarczej oraz w Regulaminie przyznania bezrobotnemu, absolwentowi CIS, absolwentowi KIS lub poszukującemu pracy niezatrudnionemu i niewykonującemu innej pracy zarobkowej opiekunowi osoby niepełnosprawnej jednorazowych środków na podjęcie działalności gospodarczej oraz formy zabezpieczenia zwrotu otrzymanych środków w Powiatowym Urzędzie Pracy w Świebodzinie.
10. Jest mi wiadome, że jednorazowe środki na podjęcie działalności gospodarczej stanowią pomoc de minimis i oświadczam, że spełniam warunki, o których mowa w rozporządzeniu Komisji (UE) 2023/2831 z dnia 13 grudnia 2023r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis (Dz. U. UE. L. z 2023r. poz. 2831).

Oświadczam, iż **nie podejmę** działalności gospodarczej wcześniej niż po otrzymaniu jednorazowych środków przyznanych przez Powiatowy Urząd Pracy.

**„Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia”**

.………………………………………………………………….…

data i własnoręczny podpis Wnioskodawcy