

 **ZAŁĄCZNIK NR 5 do dokumentu: Regulamin wsparcia szkoleniowego i doradztwa biznesowego oraz przyznawania środków finansowych na rozpoczęcie działalności gospodarczej w ramach Funduszy Europejskich dla Śląskiego 2021-2027 (FST)**

…………………………….………… ………………………………………………

*(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**\* w dniu złożenia Biznesplanu 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[[1]](#footnote-1);
2. **nie korzystam / korzystam**\* w dniu złożenia Biznesplanu, równolegle z innych środków publicznych, w tym zwłaszcza środków Funduszu Pracy, PFRON oraz środków oferowanych w ramach FST na 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 lub ustawy z dnia 28 października 2002 r. o odpowiedzialności podmiotów zbiorowych za czyny zabronione pod groźbą kary, w okresie 2 lat przed dniem złożenia Biznesplanu; oraz korzystam w pełni z praw publicznych i posiadam pełną zdolność do czynności prawnych
4. **nie posiadam / posiadam**\* w dniu złożenia Biznesplanu nieuregulowanych
w terminie zobowiązań cywilnoprawnych, z tytułu zajęć sądowych
i administracyjnych;
5. **jestem / nie 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)*

\* Niepotrzebne skreślić

1. *Pkt 1 – dotyczy wyłącznie Uczestników projektu, którzy posiadali zarejestrowaną działalność gospodarczą w okresie dłuższym niż 12 miesięcy przed przystąpieniem do projektu oraz osób, które prowadziły działalność poza terytorium Polski*  [↑](#footnote-ref-1)