**OŚWIADCZENIE**

**O DOSTĘPIE DO ŚRODKÓW FINANSOWYCH**

**w ramach projektu pt.:**  **„Przez samozatrudnienie swoje życie zmienię”**,

nr projektu **RPWP.06.03.02-30-0014/16**

realizowanego przez Wielkopolską Agencję Rozwoju Przedsiębiorczości Sp. z o.o.

w partnerstwie ze Starostwem Powiatowym w Kaliszu

w ramach

***Wielkopolskiego Regionalnego Programu Operacyjnego***

***na lata 2014 - 2020***

**Oś Priorytetowa 6**: *RYNEK PRACY*

**Działanie 6.3:** *Samozatrudnienie i przedsiębiorczość*

**Poddziałanie 6.3.2:** *Samozatrudnienie i przedsiębiorczość* w ramach ZIT dla rozwoju AKO

***Dane Uczestnika Projektu:***

|  |  |
| --- | --- |
| **Imię i nazwisko:** |  |
| **Adres zamieszkania:** |  |
|  |  |

W związku z ubieganiem się przeze mnie o przyznanie środków finansowych na rozpoczęcie działalności gospodarczej w ramach projektu: „Przez samozatrudnienie swoje życie zmienię” nr RPWP.06.03.02  
-30-0014/16 realizowanego w ramach *Wielkopolskiego Regionalnego Programu Operacyjnego na lata 2014 – 2020 Oś Priorytetowa 6* RYNEK PRACY Działanie 6.3 Samozatrudnienie i przedsiębiorczość Poddziałanie 6.3.2 Samozatrudnienie i przedsiębiorczość w ramach ZIT dla rozwoju AKO **świadoma/y odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 kodeksu karnego przewidującego karę pozbawienia wolności   
do lat 3 za składanie fałszywych zeznań:**

* Oświadczam, że nie byłam/em karana/y za przestępstwo przeciwko obrotowi gospodarczemu   
  w rozumieniu ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny (Dz. U. nr 88 poz. 553, z późn. zm.)   
  oraz korzystam w pełni z praw publicznych i posiadam pełną zdolność do czynności prawnych.
* Oświadczam, że nie jestem karana/y karą dostępu do środków, o których mowa w art. 5 ust. 3 pkt. 1 i 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 roku o finansach publicznych (Dz.U. Nr 157, poz. 1240, z późń.zm.).
* Oświadczam, że nie korzystałam/em i nie będę korzystać z innych bezzwrotnych środków publicznych na rozpoczęcie działalności gospodarczej, w tym zwłaszcza ze środków Funduszu Pracy, PFRON oraz w ramach Działania 6.3.2 WRPO 2014+.
* Oświadczam, że nie skorzystałam/em z innej pomocy dotyczącej tych samych kosztów kwalifikowalnych oraz nie ubiegam się o inną pomoc na pokrycie tych samych kosztów kwalifikowalnych na które udzielana jest pomoc *de minimis*.
* Uprzedzona/y o odpowiedzialności karnej za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy, niniejszym oświadczam, że informacje zawarte w niniejszej Umowie na otrzymanie wsparcia finansowego   
  są zgodne z prawdą.

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

Miejscowość i data Podpis Uczestnika/-czki Projektu