**ZBIÓR OŚWIADCZEŃ**

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

(imię i nazwisko)

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

(adres zamieszkania)

legitymujący/a się dowodem osobistym .....................................................................................

wydanym przez ............................................................................................................................

pouczony/a o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą

**oświadczam, że**

**Proszę zakreślić właściwie:**

* nie zalegam z uiszczaniem podatków oraz  opłacaniem składek na ubezpieczenie społeczne i zdrowotne, Fundusz Pracy, Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych lub innych należności wymaganych odrębnymi ustawami.
* nie korzystam równolegle z innych środków publicznych, w tym zwłaszcza środków Funduszu Pracy, PFRON, oraz środków oferowanych w ramach EFS (PO WER lub RPO) na pokrycie wydatków związanych z podjęciem oraz prowadzeniem działalności gospodarczej.
* nie byłem/am karany/a za przestępstwo przeciwko obrotowi gospodarczemu w rozumieniu ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks Karny oraz korzystam z pełni praw publicznych i posiadam pełną zdolność do czynności prawnych.
* nie ciążą na mnie zobowiązania z tytułu zajęć sądowych i administracyjnych i nie toczą   
  się przeciwko mnie postępowania sądowe, egzekucyjne lub windykacyjne dotyczące niespłaconych zobowiązań,
* potwierdzam, że działalność gospodarcza, na którą otrzymuje środki nie była prowadzona wcześniej przez członka rodziny, z wykorzystaniem zasobów materialnych (pomieszczenia, sprzęt itp.) stanowiących zaplecze dla tej działalności.

………………………..……….. .……….………….……….……

Miejscowość i data podpis uczestnika projektu