



Załącznik nr 15 do Regulaminu przyznawania wsparcia

Zobowiązania/Oświadczenia Beneficjenta pomocy

Ja, niżej podpisany/-a
(Imię i nazwisko osoby składającej oświadczenie)

Zameldowany/-a.....

.....
(adres stałego lub tymczasowego zameldowania:
kod, miejscowość, ulica, numer domu/mieszkania)

Telefon kontaktowy

Nr PESEL.....

Zobowiązanie dotyczące podatku VAT

Zobowiązuję się do przeznaczenia całej kwoty środków uzyskanych w wyniku zwrotu zapłaconego podatku VAT z pozycji zakupionych ze środków dotacji, na pokrycie wydatków związanych z prowadzoną działalnością gospodarczą (dotyczy Beneficjentów pomocy, zarejestrowanych jako płatnicy VAT) ¹.

Tak Nie Nie dotyczy

Zobowiązuję się do przeznaczenia całej kwoty środków uzyskanych w wyniku zwrotu zapłaconego podatku VAT z pozycji zakupionych ze środków otrzymanych w ramach wsparcia pomostowego finansowego, na pokrycie wydatków związanych z prowadzoną działalnością gospodarczą (dotyczy Beneficjentów pomocy, zarejestrowanych jako płatnicy VAT) ².

Tak Nie Nie dotyczy

.....
Miejscowość, data

.....
Czytelny podpis Beneficjenta Pomocy

Zobowiązanie dotyczące składki KRUS

Zobowiązuję się do pokrycia ze wsparcia pomostowego składki KRUS wyłącznie w kwocie proporcjonalnej do wysokości podwyższonego wymiaru składki wynikającego z prowadzonej działalności gospodarczej ³.

Tak Nie Nie dotyczy

.....
Miejscowość, data

.....
Czytelny podpis Beneficjenta Pomocy

¹ Proszę zaznaczyć x przy właściwej odpowiedzi
² Proszę zaznaczyć x przy właściwej odpowiedzi
³ Proszę zaznaczyć x przy właściwej odpowiedzi



Oświadczenie osoby niepełnosprawnej

Oświadczam, że nie będę korzystać równoległe z dwóch różnych źródeł finansowania na pokrycie tych samych wydatków kwalifikowanych ponoszonych w ramach wsparcia pomostowego, związanego z opłacaniem składek na ubezpieczenie emerytalne i rentowe⁴.

Tak

Nie

Nie dotyczy

.....
Miejscowość, data

.....
Czytelny podpis Beneficjenta Pomocy

Oświadczam, że nie byłem karany za przestępstwo skarbowe oraz korzystam w pełni z praw publicznych i posiadam pełną zdolność do czynności prawnych.

.....
Miejscowość, data

.....
Czytelny podpis Beneficjenta Pomocy

Oświadczam, że nie byłem karany za przestępstwa przeciwko obrotowi gospodarczemu w rozumieniu ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks Karny.

.....
Miejscowość, data

.....
Czytelny podpis Beneficjenta Pomocy

Oświadczam, że nie posiadam zobowiązań z tytułu zajęć sądowych i administracyjnych i nie toczy się przeciwko mnie postępowanie sądowe, egzekucyjne lub windykacyjne dotyczące niespłaconych zobowiązań.

.....
Miejscowość, data

.....
Czytelny podpis Beneficjenta Pomocy

Oświadczam, że nie byłem karany karą zakazu dostępu do środków, o których mowa w art. 5 ust. 3 pkt. 1 i 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009r. o finansach publicznych (Dz. U. Nr 157, poz. 1240, z późn. zm.).

.....
Miejscowość, data

.....
Czytelny podpis Beneficjenta Pomocy

Oświadczam, że nie założyłbym działalności gospodarczej bez dotacji inwestycyjnej z Europejskiego Funduszu Społecznego (minimalizowanie zjawiska creamingu)

.....
Miejscowość, data

.....
Czytelny podpis Beneficjenta Pomocy

⁴ Proszę zaznaczyć x przy właściwej odpowiedzi