



POWIATOWY URZĄD PRACY w Trzebnicy

ul. T. Kościuszki 10, 55-100 Trzebnica, tel/fax 71 306-74-38,
e-mail wrtr@praca.gov.pl; trzebnica.praca.gov.pl
NIP 915-15-66-514



Załącznik nr 2

OŚWIADCZENIA WNIOSKODAWCY (wypełnia opiekun osoby niepełnosprawnej)

Ja niżej podpisany(a)

Oświadczam, że:

- 1) znana jest mi treść i spełniam warunki dotyczące przyznawania i wydatkowania ewentualnie otrzymanych środków określone w ustawie z dnia 20 kwietnia 2004 roku o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2017 r. poz. 1065 z późn. zm.) oraz zawarte w rozporządzeniu Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 lipca 2017 r. w sprawie dokonywania z Funduszu Pracy refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy oraz przyznawania środków na podjęcie działalności gospodarczej (Dz. U. z 2017 poz. 1380) oraz w rozporządzeniu Komisji (UE) nr 1407/2013 z dnia 18 grudnia 2013 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis (Dz. Urz. UE L 352 z 24.12.2013, str. 1);
- 2) nie otrzymałam/em bezzwrotnych środków Funduszu Pracy lub innych bezzwrotnych środków publicznych na podjęcie działalności gospodarczej lub rolniczej, założenie lub przystąpienie do spółdzielni socjalnej;
- 3) nie podejmę zatrudnienia w okresie 12 miesięcy od dnia rozpoczęcia działalności gospodarczej;
- 4) nie byłam/em karany w okresie 2 lat przed dniem złożenia wniosku za przestępstwo przeciwko obrotowi gospodarczemu, w rozumieniu ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny lub ustawy z dnia 28 października 2002 r. o odpowiedzialności podmiotów zbiorowych za czyny zabronione pod groźbą kary;
- 5) zobowiązuję się do prowadzenia działalności gospodarczej w okresie 12 miesięcy od dnia jej rozpoczęcia oraz nieskładania w tym okresie wniosku o zawieszenie jej wykonywania;
- 6) nie złożyłam/em wniosku do innego starosty o przyznanie dofinansowania lub przyznanie jednorazowych środków na założenie lub przystąpienie do spółdzielni socjalnej;
- 7) w przypadku otrzymania z innych źródeł pomocy de minimis na podjęcie działalności gospodarczej zobowiązuję się do poinformowania Powiatowego Urzędu Pracy w Trzebnicy o tym fakcie w formie pisemnej przed zawarciem umowy o przyznanie środków na podjęcie działalności gospodarczej;
- 8) udzielam Powiatowemu Urzędowi Pracy w Trzebnicy zgody na zbieranie, przetwarzanie, udostępnianie i archiwizowanie danych osobowych dotyczących mojej osoby w celu wykonania przez Urząd ciężących na nim obowiązków prawnych oraz dla celów statutowych Urzędu stosownie do przepisów ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (tekst jednolity Dz. U. z 2016 r. poz. 922 z późn. zmianami);
- 9) zapoznałem się z treścią „Zasad przyznawania bezrobotnemu jednorazowych środków na podjęcie działalności gospodarczej oraz form zabezpieczenia zwrotu otrzymanych środków w Powiatowym Urzędzie Pracy w Trzebnicy” oraz akceptuję ich treść;

10) dane zawarte we wniosku są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym;

11) nie pobieram świadczeń pielęgnacyjnych lub specjalnego zasiłku opiekuńczego na podstawie przepisów o świadczeniach rodzinnych, lub zasiłku dla opiekuna na podstawie przepisów o ustaleniu i wypłacie zasiłków dla opiekunów;

12) jestem zarejestrowana(y) w Powiatowy Urzędzie Pracy w Trzebnicy jako osoba poszukująca pracy;

13) spełniam warunki określone w § 7 ust.2 pkt 2 Rozporządzenia Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 lipca 2017 r. (Dz. U. z 2017 r. poz. 1380), a mianowicie w okresie 12 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku nie przerwałem(am) z własnej winy szkolenia, stażu, prac interwencyjnych, studiów podyplomowych, przygotowania zawodowego dorosłych.

.....

data i czytelny podpis Wnioskodawcy

Kandydat

spełnia

nie spełnia

określone w punktach 11 i 12 warunki niezbędne do udzielenia jednorazowych środków na podjęcie działalności gospodarczej.

.....

data i podpis Pośrednika Pracy