

INFORMACJA OSOBY NIEPEŁNOSPRAWNEJ

Informuję, że:

1. Nie prowadzę/prowadzę działalności gospodarczej/rolniczej/ nie jestem/ jestem członkiem spółdzielni socjalnej.*)
2. Nie prowadziłem/-am*) działalności gospodarczej/ rolniczej*), nie byłem/-am*) członkiem spółdzielni socjalnej w okresie 12 miesięcy przed dniem złożenia wniosku o przyznanie jednorazowo środków na podjęcie działalności.
3. Nie pozostaję /pozostaje*) w zatrudnieniu z tytułu umowy o pracę/zlecenie/o dzieło*).
4. Nie posiadam/ posiadam zgłoszonego do ewidencji działalności gospodarczej zawieszenia wykonywania działalności.
5. Nie otrzymałem/-am*)/ otrzymałem/-am*)/ dotychczas bezzwrotnych środków publicznych na podjęcie działalności gospodarczej, rolniczej albo na wniesienie wkładu do spółdzielni socjalnej.
6. Nie złożyłem/-am*)/ złożyłem/-am *) wniosku o przyznanie środków na podjęcie działalności lub wniosku o przystąpienie do spółdzielni socjalnej do innego starosty.
7. Nie złożyłem/-am*)/ złożyłem/-am*) wniosku o przyznanie środków publicznych na podjęcie działalności lub przystąpienie do spółdzielni socjalnej do innych instytucji i organizacji.
8. Nie otrzymałem/-am*)/ otrzymałem/-am*) pomocy publicznej na ten sam rodzaj kosztów, które mają być finansowane w ramach wnioskowanych środków.
9. Przeznaczę przyznane środki na cel określony w umowie.
10. Spełniam warunki określone w rozporządzeniu Ministra Pracy i Polityki społecznej z dnia 17 października 2007r. w sprawie przyznania osobie niepełnosprawnej środków na podjęcie działalności gospodarczej, rolniczej albo na wniesienie wkładu do spółdzielni socjalnej (Dz. U. z 2007r. Nr 194 poz.1403 z późn. zm.).
11. Jest mi wiadome, że przyznane środki stanowią pomoc de minimis.
12. Zapoznałem się z „Zasadami przyznawania osobom niepełnosprawnym jednorazowo środków PFRON na podjęcie działalności...”, udostępnionymi przez PUP w siedzibie Urzędu i na stronie internetowej Urzędu.

Prawdziwość powyższych informacji potwierdzam własnoręcznym podpisem pod rygorem odpowiedzialności przewidzianej w art. 233 § 1 kk, za oświadczenie nieprawdy lub zatajenie prawdy.

*) niepotrzebne skreślić

.....

(data i czytelny podpis osoby niepełnosprawnej)