Załącznik nr 10 do Regulaminu przyznawania środków finansowych na utworzenie miejsc pracy w przedsiębiorstwie społecznym oraz udzielania wsparcia pomostowego.

**OŚWIADCZENIE OSOBY FIZYCZNEJ**

**mającej założyć przedsiębiorstwo społeczne pod nazwą**

**………………………………………………………..**

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

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

posiadający/a numer PESEL ……………………………………………………………………………………………………….………

**Oświadczam, że:**

* zapoznałem/am się i akceptuję treść oraz zobowiązuję się do przestrzegania **Regulaminu przyznawania środków finansowych na utworzenie miejsc pracy w przedsiębiorstwie społecznym oraz udzielania wsparcia pomostowego w ramach projektu „MOWES2 – Małopolski Ośrodek Wsparcia Ekonomii Społecznej – Małopolska Zachodnia”**,
* nie korzystam i nie będę korzystać równolegle z innych środków publicznych, w tym zwłaszcza ze środków Funduszu Pracy, PFRON oraz w ramach RPO, POWER na pokrycie tych samych wydatków związanych z podjęciem oraz prowadzeniem działalności gospodarczej bądź też z założeniem przedsiębiorstwa społecznego,
* nie zamierzam prowadzić działalności gospodarczej w sektorach wykluczonych na podstawie art. 1 rozporządzenia Komisji (UE) nr 1407/2013 z dnia 18.12.2013r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de mninimis,
* nie jestem osobą pozostającą w związku małżeńskim lub faktycznym pożyciu albo w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej, pokrewieństwa lub powinowactwa w linii bocznej do drugiego stopnia z Beneficjentem, partnerem beneficjenta (w tym podmiotem będącym członkiem partnerstwa posiadającego akredytację ministra właściwego ds. zabezpieczenia społecznego), wykonawcą oraz pracownikami beneficjenta, partnera lub wykonawcy, uczestniczącymi w procesie rekrutacji i przyznawania wsparcia finansowego,
* nie jestem osobą którą łączy lub łączył z Beneficjentem, partnerem beneficjenta (w tym podmiotem będącym członkiem partnerstwa posiadającego akredytację ministra właściwego ds. zabezpieczenia społecznego), wykonawcą oraz pracownikami beneficjenta, partnera lub wykonawcy, uczestniczącymi w procesie rekrutacji i przyznawania wsparcia finansowego, związek z tytułu przysposobienia, opieki lub kurateli,
* nie byłem(-am) karany(-a) za przestępstwo skarbowe,
* nie byłem(-am) karany(-a) zakazem dostępu do środków, o których mowa w art. 5 ust. 3 pkt. 1 i 4 Ustawy z dnia 27.08.2009r. o finansach publicznych (Dz. U. z 2013r. poz. 885, z późn. zm.)
* korzystam w pełni z praw publicznych i posiadam pełną zdolność do czynności prawnych.

*................................................. ……….….........................……………….*

 *(miejscowość, data) (podpis)*