



**KAPITAŁ LUDZKI**  
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI



**UNIA EUROPEJSKA**  
EUROPEJSKI  
FUNDUSZ SPOŁECZNY



**Projekt pn. *Dobry pomysł na firmę – wspomagamy przedsiębiorczość w Koninie***

**Załącznik nr 1 do Formularza rekrutacyjnego**

**Deklaracja uczestnictwa w Projekcie  
pn. *Dobry pomysł na firmę – wspomagamy przedsiębiorczość w Koninie***

Imię .....

Nazwisko .....

Adres .....

Ja, niżej podpisany/a, niniejszym oświadczam, że wyrażam zgodę na uczestniczenie w projekcie „*Dobry pomysł na firmę – wspomagamy przedsiębiorczość w Koninie*” Nr POKL.06.02.00-30-050/11, przewidzianym do realizacji przez Miasto Konin w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki 2007-2013 (PO KL) oraz że nie jestem Uczestnikiem innego projektu realizowanego w ramach Działania 6.2 *Wsparcie oraz promocja przedsiębiorczości i samozatrudnienia PO KL* w województwie wielkopolskim.

Konin, data .....(dd/mm/rrrr)

Podpis:.....



**KAPITAŁ LUDZKI**  
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI



**UNIA EUROPEJSKA**  
EUROPEJSKI  
FUNDUSZ SPOŁECZNY



Projekt pn. *Dobry pomysł na firmę – wspomagamy przedsiębiorczość w Koninie*

## Załącznik nr 2 do Formularza rekrutacyjnego

### Oświadczenie nr 1

**Ja, niżej podpisany/a** .....  
(imię i nazwisko)

**zamieszkały/a** .....  
(adres zamieszkania)

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

**wydanym przez** .....

**świadoma/-y odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 kodeksu karnego przewidującego karę pozbawienia wolności do lat 3 za składanie fałszywych zeznań**

oświadczam

że nie prowadziłam/em zarejestrowanej działalności gospodarczej w okresie co najmniej 12 miesięcy poprzedzających przystąpienie do projektu „*Dobry pomysł na firmę – wspomagamy przedsiębiorczość w Koninie*” Nr POKL.06.02.00-30-050/11 realizowanym przez Miasto Konin.

.....  
(miejsowość, data)

.....  
(podpis)



Projekt pn. *Dobry pomysł na firmę – wspomagamy przedsiębiorczość w Koninie*

## Załącznik nr 3 do Formularza rekrutacyjnego

### Oświadczenie nr 2

**Ja, niżej podpisany/a** .....  
(imię i nazwisko)

**zamieszkały/a** .....  
(adres zamieszkania)

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

**wydanym przez** .....

**świadoma/-y odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 kodeksu karnego przewidującego karę pozbawienia wolności do lat 3 za składanie fałszywych zeznań**

oświadczam

iż nie byłam/em karana/y za przestępstwo skarbowe oraz korzystam w pełni z praw publicznych i posiadam pełną zdolność do czynności prawnych.

.....  
(miejscowość, data)

.....  
(podpis)



Projekt pn. *Dobry pomysł na firmę – wspomagamy przedsiębiorczość w Koninie*

## Załącznik nr 4 do Formularza rekrutacyjnego

### Oświadczenie nr 3

**Ja, niżej podpisany/a** .....  
(imię i nazwisko)  
**zamieszkały/a** .....  
(adres zamieszkania)  
**legitymujący/a się dowodem osobistym** .....  
**wydany przez** .....

**świadoma/-y odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 kodeksu karnego przewidującego karę pozbawienia wolności do lat 3 za składanie fałszywych zeznań**

oświadczam, że nie pozostaję i nie pozostawałem/łam w ciągu ostatnich dwóch lat w stosunku pracy lub innym (umowa zlecenie, umowa o dzieło lub inne) z Miastem Konin, Powiatowym Urzędem Pracy w Koninie, Wojewódzkim Urzędem Pracy w Poznaniu lub wykonawcą<sup>1</sup> w ramach projektu „*Dobry pomysł na firmę – wspomagamy przedsiębiorczość w Koninie*” Nr POKL.06.02.00-30-050/11 realizowanym przez Miasto Konin.

Ponadto oświadczam, iż nie łączę/łączyłem z pracownikiem Urzędu Miejskiego w Koninie, Powiatowego Urzędu Pracy w Koninie, Wojewódzkiego Urzędu Pracy w Poznaniu lub z wykonawcą<sup>1</sup> w ramach ww. Projektu uczestniczącym w procesie rekrutacji i oceny biznesplanów: związek małżeński, stosunek pokrewieństwa i powinowactwa (w linii prostej lub bocznej II stopnia<sup>2</sup>) i/lub związek z tytułu przysposobienia, opieki lub kurateli.

Jednocześnie zostałem poinformowany, że zakończy się moje uczestnictwo w projekcie w przypadku zaistnienia stosunku pracy lub innego z ww. podmiotami lub opisana wyżej relacja rodzinna z ich pracownikiem uczestniczącym w procesie rekrutacji i oceny biznesplanów.

.....  
(miejsowość, data)

.....  
(podpis)

<sup>1</sup> W sytuacji, kiedy na dzień wypełniania formularza wykonawca w ramach projektu jeszcze nie został wybrany, każdy uczestnik wypełni dodatkowe oświadczenie po zakończeniu procedury wyboru wykonawcy. Oświadczenie to zostanie dołączone do formularza rekrutacyjnego.

<sup>2</sup> Pokrewieństwo i powinowactwo II stopnia w linii prostej: dzieci, rodzice, dziadkowie.  
Pokrewieństwo i powinowactwo II stopnia w linii bocznej: rodzeństwo.



Projekt pn. *Dobry pomysł na firmę – wspomagamy przedsiębiorczość w Koninie*

## Załącznik nr 5 do Formularza rekrutacyjnego

### Oświadczenie nr 4

**Ja, niżej podpisany/a** .....  
(imię i nazwisko)

**zamieszkały/a** .....  
(adres zamieszkania)

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

**wydany przez** .....

**świadoma/-y odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 kodeksu karnego przewidującego karę pozbawienia wolności do lat 3 za składanie fałszywych zeznań**

**oświadczam**

**że w ciągu bieżącego roku budżetowego oraz dwóch poprzedzających go lat budżetowych podmiot, którego byłem właścicielem nie otrzymał pomocy *de minimis*.**

#### UWAGA:

Zgodnie z art. 44 ust. 1 ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (Dz. U. z 2007r., Nr 59, poz. 404 ze zm.) w przypadku nieprzekazania lub przekazania nieprawdziwych informacji o pomocy publicznej, o których mowa w art. 39 oraz art. 40 ust. 1 i ust. 3 pkt. 2 Prezes Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów może, w drodze decyzji, nałożyć na beneficjenta pomocy karę pieniężną do wysokości równowartości 10 000 EURO.

.....  
(miejsowość, data)

.....  
(podpis)



Projekt pn. *Dobry pomysł na firmę – wspomagamy przedsiębiorczość w Koninie*

**Załącznik nr 6 do Formularza rekrutacyjnego**

**Oświadczenie nr 5**

**Zestawienie pomocy publicznej otrzymanej przez mikroprzedsiębiorcę:**

.....  
(nazwa przedsiębiorstwa)

w okresie od dnia ..... do dnia .....  
(wstawić datę ubiegania się o pomoc).

Tabela zawiera zestawienie pomocy publicznej otrzymanej w okresie 3 lat poprzedzających dzień złożenia wniosku przez mikroprzedsiębiorcę.

Lp.	Organ udzielający pomocy	Podstawa prawna	Nr programu pomocowego, decyzji lub umowy	Dzień udzielenia pomocy	Wartość pomocy w [EURO]	Wartość wliczana do de minimis
1.						
2.						
3.						

Suma wartości pomocy wliczana do pomocy *de minimis* na dzień ubiegania się o przyznanie pomocy ..... wynosi: ..... EURO.

Można udzielić pomoc *de minimis* do wysokości ..... EURO brutto.

.....  
(miejsowość, data)

.....  
(podpis)



Projekt pn. *Dobry pomysł na firmę – wspomagamy przedsiębiorczość w Koninie*

## Załącznik nr 7 do Formularza rekrutacyjnego

### Oświadczenie nr 6

**Ja, niżej podpisany/a** .....  
(imię i nazwisko)

**zamieszkały/a** .....  
(adres zamieszkania)

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

**wydanym przez** .....

**świadoma/-y odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 kodeksu karnego przewidującego karę pozbawienia wolności do lat 3 za składanie fałszywych zeznań**

**oświadczam**

**że nie otrzymałem/am innej pomocy dotyczącej tych samych kosztów kwalifikowanych lub tego samego projektu na realizację którego jest udzielana pomoc *de minimis*.**

.....  
(miejsowość, data)

.....  
(podpis)



Projekt pn. *Dobry pomysł na firmę – wspomagamy przedsiębiorczość w Koninie*

## Załącznik nr 8 do Formularza rekrutacyjnego

### Oświadczenie nr 7

**Ja, niżej podpisany/a** .....  
(imię i nazwisko)

**zamieszkały/a** .....  
(adres zamieszkania)

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

**wydanym przez** .....

**świadoma/-y odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 kodeksu karnego przewidującego karę pozbawienia wolności do lat 3 za składanie fałszywych zeznań**

**oświadczam**

że uczestniczyłem(am) / nie uczestniczyłem(am)<sup>1</sup> w innych projektach w ramach Działania 6.2 lub Poddziałania 8.1.2 POKL;

że skorzystałem(am) / nie skorzystałem(am)<sup>1</sup> ze wsparcia w postaci pakietu szkoleniowo – doradczego pochodzącego z innych źródeł, w tym zwłaszcza ze środków Funduszu Pracy, PFRON oraz w ramach Działania 6.2 lub Poddziałania 8.1.2 POKL.

że skorzystałem(am) / nie skorzystałem(am)<sup>1</sup> ze wsparcia na założenie działalności gospodarczej ze środków publicznych (m.in. dotacji inwestycyjnej) , w tym zwłaszcza ze środków Funduszu Pracy, PFRON oraz w ramach Działania 6.2 lub Poddziałania 8.1.2 POKL.

.....  
(miejscowość, data)

.....  
(podpis)

<sup>1</sup> Niepotrzebne skreślić





Projekt pn. *Dobry pomysł na firmę – wspomagamy przedsiębiorczość w Koninie*

## Załącznik nr 9 do Formularza rekrutacyjnego

### Oświadczenie nr 8

**Ja, niżej podpisany/a** .....  
(imię i nazwisko)

**zamieszkały/a** .....  
(adres zamieszkania)

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

**wydanym przez** .....

**świadoma/-y odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 kodeksu karnego przewidującego karę pozbawienia wolności do lat 3 za składanie fałszywych zeznań**

**oświadczam że spełniam kryteria przynależności do grupy docelowej, określonej we wniosku o dofinansowanie realizacji projektu<sup>1</sup>.**

.....  
(miejsowość, data)

.....  
(podpis)

---

<sup>1</sup> Według wniosku o dofinansowanie projektu grupa docelowa to: 70 osób fizycznych (52% - kobiety, 48% mężczyźni), w tym 19 osób zatrudnionych, 51 osób bezrobotnych (w tym 21 długotrwale bezrobotnych), zamieszkałych wyłącznie w Koninie, zamierzających rozpocząć działalność gospodarczą, należących wyłącznie do jednej z grup wiekowych: od 15 do 24, od 50 do 64 lat, dysponujących wykształceniem ponadgimnazjalnym, z wyłączeniem osób, które posiadały zarejestrowaną działalność gosp. w okresie 1 roku przed przystąpieniem do projektu, uzyskały dotację rozwojową lub biorą udział w innych projektach z Dz. 6.2POKL.