



Załącznik nr 12 do Regulaminu przyznawania środków finansowych na utworzenie miejsc pracy w przedsiębiorstwie społecznym oraz udzielania wsparcia pomostowego.

OŚWIADCZENIE PODMIOTU EKONOMII SPOŁECZNEJ

przekształcanego w przedsiębiorstwo społeczne pod nazwą

.....

Ja niżej podpisany/a
reprezentujący/a podmiot pod nazwą
z siedzibą w
posiadający/a numer NIP / KRS

oświadczam, że:

- zapoznałem/am się i akceptuję treść oraz zobowiązuję się przestrzegać Regulaminu przyznawania środków finansowych na utworzenie miejsc pracy w przedsiębiorstwie społecznym oraz udzielania wsparcia pomostowego w ramach projektu Małopolskiego Ośrodka Wsparcia Ekonomii Społecznej;
- podmiot, który reprezentuję, nie otrzymał innej pomocy dotyczącej tych samych kosztów kwalifikowanych lub tego samego działania, na realizację którego jest udzielana pomoc *de minimis*;
- osoby wchodzące w skład organu uprawnionego do reprezentacji lub upoważnione do reprezentacji podmiotu nie były karane 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;
- osoby wchodzące w skład organu uprawnionego do reprezentacji lub upoważnione do reprezentacji podmiotu nie były karane za przestępstwo skarbowe oraz korzystają w pełni z praw publicznych i posiadają pełną zdolność do czynności prawnych;
- podmiot, który reprezentuję, nie został wykluczony z możliwości otrzymania dofinansowania, zgodnie z zapisami art. 35 ust. 4 Ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014–2020 (t.j. Dz. U. z 2018 r. poz. 1431 z późn. zm.),
- podmiot, który reprezentuję, nie zalega z płatnościami do Urzędu Skarbowego i Zakładu Ubezpieczeń Społecznych z tytułu prowadzonej działalności.

.....

.....



Fundusze
Europejskie
Program Regionalny

MAŁOPOLSKA

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



(miejsowość, data)

(podpis)