

Formularz rekrutacyjny

„NASZA WSPÓLNA SZANSA”

Projekt realizowany na podstawie Umowy nr POKL.06.02.00-30-74/10 zawartej przez Centrum Charytatywno-Opiekuńcze CARITAS pw. Matki Bożej z Lourdes w Pile z Wojewódzkim Urzędem Pracy w Poznaniu w ramach Działania 6.2 „Wsparcie oraz promocja przedsiębiorczości i samozatrudnienia”

I. Dane personalne			
Imię/Imiona		Nazwisko	
Data urodzenia		Miejsce urodzenia	
Dowód osobisty wydany przez		Seria i nr dowodu osobistego	
PESEL		Opieka nad dziećmi do lat 7 lub opieka nad osobą zależną	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
NIP			
Wykształcenie:	<input type="checkbox"/> Brak <input type="checkbox"/> Podstawowe <input type="checkbox"/> Gimnazjalne <input type="checkbox"/> Ponadgimnazjalne <input type="checkbox"/> Pomaturalne <input type="checkbox"/> Wyższe		
Ulica		Nr domu/ Nr lokalu	
Kod pocztowy		Miejscowość	
Powiat		Województwo	
Obszar	<input type="checkbox"/> miejski ¹ <input type="checkbox"/> wiejski ²	Telefon stacjonarny	
e-mail		Telefon komórkowy	
Płeć	<input type="checkbox"/> mężczyzna <input type="checkbox"/> kobieta		

II. Status uczestnika - proszę zaznaczyć odpowiedź TAK lub NIE (na etapie podpisywania umowy będą wymagane zaświadczenia ze stosownych instytucji, potwierdzające zaznaczoną odpowiedź)	TAK	NIE
1. Osoba bezrobotna tj. pozostająca bez zatrudnienia zarejestrowana w powiatowym urzędzie pracy	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- w tym długotrwale bezrobotna tj. osoba pozostająca bez zatrudnienia przez okres co najmniej kolejnych 12 miesięcy w ciągu ostatnich 2 lat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Osoba nieaktywna zawodowo (m.in. emeryt, rencista, osoba bezrobotna niezarejestrowana w Powiatowym Urzędzie Pracy)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- w tym osoba ucząca i kształcąca się	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Osoba zatrudniona	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- w tym rolnik ³	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- w tym osoba zatrudniona w mikroprzedsiębiorstwie ⁴	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- w tym osoba zatrudniona w małym ⁵	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- w tym osoba zatrudniona w średnim przedsiębiorstwie ⁶	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- w tym osoba zatrudniona w dużym przedsiębiorstwie ⁷	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- w tym osoba zatrudniona w administracji publicznej ⁸	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- w tym osoba zatrudniona w organizacji pozarządowej ⁹	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Osoba zamieszkująca w gminie wiejskiej lub miejsko-wiejskiej lub mieszkaniac miasta do 25 tys. mieszkańców, zamierzająca podjąć zatrudnienie w obszarze niezwiązanym z produkcją roślinną i/lub zwierzęcą	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Osoba niepełnosprawna	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



III. Przynależność do jednej z wymienionych poniżej grup priorytetowych - proszę zaznaczyć odpowiedź TAK lub NIE (na etapie podpisywania umowy będą wymagane zaświadczenia ze stosownych instytucji, potwierdzające zaznaczoną odpowiedź)	TAK	NIE
1. Kobieta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Osoba, która utraciła zatrudnienie z przyczyn od niej niezależnych	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Osoba niepełnosprawna	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Osoba do 25 r.ż.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Osoba pomiędzy 45r.ż a 64r.ż	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Osoba zamieszkująca w gminie wiejskiej lub miejsko-wiejskiej lub mieszkaniec miasta do 25 tys. mieszkańców, zamierzająca podjąć zatrudnienie w obszarze niezwiązanym z produkcją roślinną i/lub zwierzęcą	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

IV. Informacje na temat planowanej działalności gospodarczej	
1. Planowany termin rozpoczęcia działalności gospodarczej	
2. Pomysł na działalność gospodarczą /spółdzielnię socjalną Punkt powinien zawierać opis planowanego przedsięwzięcia oraz informacje na temat planowanej działalności gospodarczej w kontekście jej realności w określonym otoczeniu gospodarczym. Proszę o wskazanie: miejsce siedziby planowanej działalności gospodarczej; charakterystyki produktu/usługi; uzasadnienie wyboru zakresu działalności (na czym polega przedsięwzięcie, jakich korzyści się spodziewamy, nasze dotychczasowe doświadczenie); innowacyjności rynkowej dla usługi lub produktu; cech wyróżniających	
3. Znajomość branży Punkt powinien zawierać charakterystykę rynku dla produktu/usługi w ramach planowanej działalności gospodarczej. Proszę o przedstawienie wstępnej analizy rynku, na którym będzie funkcjonować firma (potencjalnych klientów, wymagań rynku, lokalizacji rynku itp.)	



KAPITAŁ LUDZKI
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI

UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI
FUNDUSZ SPOŁECZNY



<p>4. Rodzaj planowanej działalności gospodarczej (miejsce, przedmiot, zatrudnienie)</p>	
<p>5. Produkty / usługi wykonywane w ramach planowanej działalności gospodarczej</p>	
<p>6. Znajomość konkurencji</p> <p>W punkcie powinno się znaleźć krótkie porównanie konkurencyjnych produktów lub usług.</p> <p>Proszę o wskazanie: alternatywnych rozwiązań stosowanych w branży, w której będzie prowadzona działalność gospodarcza (konkurencyjne produkty lub usługi); głównych konkurentów na rynku (zakres ich działalności); obszary planowanej działalności, w jakich firma będzie posiadała przewagę nad konkurentami.</p>	
<p>7. Planowane nakłady inwestycyjne, niezbędne do rozpoczęcia działalności gospodarczej</p> <p>W punkcie proszę uzasadnić adekwatność przedstawionych kosztów w stosunku do planowanych nakładów finansowych.</p>	



<p>8. Przeznaczenie wydatków inwestycyjnych</p>	<p><input type="checkbox"/> zakup maszyn i urządzeń <input type="checkbox"/> zakup sprzętu komputerowego <input type="checkbox"/> zakup prac budowlanych lub adaptacyjnych <input type="checkbox"/> środki transportu <input type="checkbox"/> inne (jakie)</p>
<p>9. Zasoby materialne będące w posiadaniu, które mogą być przeznaczone na potrzeby planowanej działalności gospodarczej</p> <p>(lokal, urządzenia, maszyny, środki pieniężne itp.)</p>	
<p>10. Posiadane doświadczenie lub wykształcenie przydatne do prowadzenia działalności gospodarczej</p>	
<p>11. Oczekiwane wsparcie w ramach projektu</p>	<p><input type="checkbox"/> szkolenie <input type="checkbox"/> doradztwo indywidualne <input type="checkbox"/> dotacja inwestycyjna <input type="checkbox"/> wsparcie pomostowe <input type="checkbox"/> szkolenia specjalistyczne</p>

¹ Obszar położony w granicach administracyjnych miast.

² Teren położony poza granicami administracyjnymi miast – obszar gmin wiejskich oraz część wiejska (leżąca poza miastem) gminy miejsko-wiejskiej.

³ Oznacza osobę będącą rolnikiem oraz domownikiem w rozumieniu Ustawy z dnia 20 grudnia 1990 r. o ubezpieczeniu społecznym rolników (Dz. U. z 1991 r. Nr 7, poz. 24, z późn. zm.), w szczególności, osobę, która jednocześnie:

- jest pełnoletnia oraz zamieszkująca i prowadząca na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, osobiście i na własny rachunek, działalność rolniczą w pozostającym w jej posiadaniu gospodarstwie rolnym,
- jest ubezpieczona w Kasie Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego,
- a także domownik, czyli w szczególności osoba, która:

- ukończyła 16 lat,
 - pozostająca z rolnikiem we wspólnym gospodarstwie domowym lub zamieszkująca na terenie jego gospodarstwa rolnego albo w bliskim sąsiedztwie,
 - stale pracująca w tym gospodarstwie rolnym i nie jest związana z rolnikiem stosunkiem pracy.
- 4 Osobę pracującą w przedsiębiorstwie zatrudniającym od 2 do 9 pracowników.
5 Oznacza osobę pracującą w przedsiębiorstwie zatrudniającym od 10 do 49 pracowników.
6 Oznacza osobę pracującą w przedsiębiorstwie zatrudniającym od 50 do 249 pracowników.
7 Oznacza osobę pracującą w przedsiębiorstwie powyżej 249 pracowników.
8 Oznacza osobę zatrudnioną w administracji rządowej i samorządowej oraz w ich jednostkach organizacyjnych.
9 Oznacza osobę zatrudnioną w organizacji pozarządowej w rozumieniu ustawy o działalności pożytku publicznego i wolontariacie (Dz. U. z dnia 29.05.2003 r. ze zm.) z uwzględnieniem wolontariuszy działających na rzecz tych instytucji na podstawie podpisanej umowy.

V. OŚWIADCZENIA

1. Świadomy/a odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 Kodeksu Karnego przewidującego karę pozbawienia wolności do lat 3 za składanie fałszywych zeznań oświadczam, iż dane podane w niniejszym Formularzu rekrutacyjnym są zgodne ze stanem faktycznym.
2. Zapoznałem/am się z Regulaminem uczestnictwa w projekcie „NASZA WSPÓLNA SZANSA”
3. Nie biorę i nie zamierzam brać udziału w innym projekcie realizowanym w ramach Działania 6.2. PO KL „Wsparcie oraz promocja przedsiębiorczości i samozatrudnienia” oraz nie korzystam i nie zamierzam skorzystać ze środków z Powiatowego Urzędu Pracy na rozpoczęcie działalności gospodarczej w okresie udziału w projekcie.
4. Nie zamierzam prowadzić działalności wykluczonej z dofinansowania w ramach projektu (szczegółowe informacje w Regulaminie uczestnictwa w projekcie „NASZA WSPÓLNA SZANSA”).
5. Jeżeli zostanę zakwalifikowany/a do udziału w projekcie „NASZA WSPÓLNA SZANSA” wyrażam zgodę na umieszczenie moich danych (imię, nazwisko i miejsce zameldowania/miejsce zamieszkania) na stronie internetowej projektu.
6. Jeżeli zostanę zakwalifikowany/a do udziału w projekcie zobowiązuję się do dostarczenia do Biura Projektu w wymaganym terminie:
 - Zaświadczeń ze stosownych instytucji potwierdzających mój status na rynku pracy (dot. pkt. II Formularza rekrutacyjnego),
 - Zaświadczeń ze stosownych instytucji potwierdzających przynależność do zaznaczonej grupy priorytetowej (dot. pkt. III Formularza rekrutacyjnego),
 - Zaświadczenia z Urzędu Skarbowego o niefigurowaniu w ewidencji działalności gospodarczej,
 - Deklaracji uczestnictwa w projekcie (Załącznik nr 14.19 do Wytycznych).

VI. WYMAGANE ZAŁĄCZNIKI

1. Kserokopia dowodu osobistego (potwierdzona za zgodność z oryginałem na każdej stronie).
2. Deklaracja przynależności do określonej w formularzu grupy docelowej (Załącznik nr 1 do Formularza rekrutacyjnego).
3. Oświadczenie o miejscu zamieszkania (Załącznik nr 2 do Formularza rekrutacyjnego).
4. Oświadczenie o zgodzie na przetwarzanie danych osobowych (Załącznik nr 3 do Formularza rekrutacyjnego).
5. Oświadczenie o nieprowadzeniu działalności gospodarczej (Załącznik nr 14.15 do Wytycznych).
6. Oświadczenie o niekaralności za przestępstwa skarbowe (Załącznik nr 14.14 do Wytycznych).
7. Oświadczenie o niepozostawaniu w stosunku pracy z Beneficjentem (Projektodawcą), partnerem lub wykonawcą w ramach projektu (Załącznik nr 13.17 do Wytycznych).
8. Oświadczenie o nieskorzystaniu z pomocy de minimis (Załącznik nr 14.12 do Wytycznych) lub Oświadczenie o wysokości otrzymanej pomocy de minimis (Załącznik nr 14.13 do Wytycznych).

.....
Miejscowość, data

.....
PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU

Wypełnia Biuro Projektu „NASZA WSPÓLNA SZANSA”	
Zgłoszenie numer	POKL. - POKL.06.02.00-30-074/10
Data wpływu formularza	____.____.2011
Podpis osoby przyjmującej formularz	



KAPITAŁ LUDZKI
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI

UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI
FUNDUSZ SPOŁECZNY



Załącznik nr 1 do Formularza rekrutacyjnego: Deklaracja przynależności do określonej w Formularzu rekrutacyjnym grupy docelowej.

Deklaracja

Ja niżej podpisany/a

(imię i nazwisko)

zamieszkały/a

(adres zamieszkania)

legitymujący/a się dowodem osobistym

wydanym przez

świadomy/a odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 kodeksu karnego przewidującego karę pozbawienia wolności do lat 3 za składanie fałszywych zeznań

oświadczam,

że na dzień przystąpienia do projektu „NASZA WSPÓLNA SZANSA” realizowanego przez Centrum Charytatywno-Opiekuńcze CARITAS pw. Matki Bożej z Lourdes w Pile, przynależę do następującej grupy (można zaznaczyć więcej niż jedną):

II. Status uczestnika - proszę zaznaczyć odpowiedź TAK lub NIE (na etapie podpisywania umowy będą wymagane zaświadczenia ze stosownych instytucji, potwierdzające zaznaczoną odpowiedź)	TAK	NIE
3. Osoba bezrobotna tj. pozostająca bez zatrudnienia zarejestrowana w powiatowym urzędzie pracy	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- w tym długotrwale bezrobotna tj. osoba pozostająca bez zatrudnienia przez okres co najmniej kolejnych 12 miesięcy w ciągu ostatnich 2 lat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Osoba nieaktywna zawodowo (m.in. emeryt, rencista, osoba bezrobotna niezarejestrowana w Powiatowym Urzędzie Pracy)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- w tym osoba ucząca i kształcąca się	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Osoba zatrudniona	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- w tym rolnik ³	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- w tym osoba zatrudniona w mikroprzedsiębiorstwie ⁴	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- w tym osoba zatrudniona w małym ⁵	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- w tym osoba zatrudniona w średnim przedsiębiorstwie ⁶	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- w tym osoba zatrudniona w dużym przedsiębiorstwie ⁷	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- w tym osoba zatrudniona w administracji publicznej ⁸	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- w tym osoba zatrudniona w organizacji pozarządowej ⁹	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Osoba zamieszkująca w gminie wiejskiej lub miejsko-wiejskiej lub mieszkaniac miasta do 25 tys. mieszkańców, zamierzająca podjąć zatrudnienie w obszarze niezwiązanym z produkcją roślinną i/lub zwierzęcą	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Osoba niepełnosprawna	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Jednocześnie, jeżeli zostanę zakwalifikowany/a do udziału w projekcie, zobowiązuję się do dostarczenia zaświadczeń ze stosownych instytucji potwierdzających przynależność do zaznaczonej grupy, w określonym przez Biuro Projektu terminie.

.....
Miejscowość, data

.....
PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU



KAPITAŁ LUDZKI
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI

UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI
FUNDUSZ SPOŁECZNY



Załącznik nr 2 do Formularza rekrutacyjnego: Oświadczenie o miejscu zamieszkania.

Oświadczenie

Ja niżej podpisany/a:

.....
(imię i nazwisko)

urodzony/a:

.....
(data i miejsce urodzenia)

świadomy/a odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 kodeksu karnego przewidującego karę pozbawienia wolności do lat 3 za składanie fałszywych zeznań

oświadczam, że zamieszkuję:

ulica:..... nr domu:nr lokalu:.....

miejsowość: kod pocztowy:.....

województwo:

.....
(miejsowość, data)

.....
(podpis)



KAPITAŁ LUDZKI
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI

UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI
FUNDUSZ SPOŁECZNY



Załącznik nr 3 do Formularza rekrutacyjnego: Oświadczenia o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych



KAPITAŁ LUDZKI
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI

UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI
FUNDUSZ SPOŁECZNY



OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU O WYRAŻENIU ZGODY NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH

W związku z przystąpieniem do Projektu „NASZA WSPÓLNA SZANSA” – *program wspomagania przedsiębiorczości w powiatach pilskim i złotowskim* realizowanego w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych.

Oświadczam, iż przyjmuję do wiadomości, że:

- 1) administratorem tak zebranych danych osobowych jest Instytucja Zarządzająca dla Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki – Ministerstwo Rozwoju Regionalnego, ul. Wspólna 2/4, 00-926 Warszawa;
- 2) moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu udzielenia wsparcia i obsługi Projektu;
- 3) moje dane osobowe mogą zostać udostępnione innym podmiotom w celu ewaluacji, jak również w celu realizacji zadań związanych z monitoringiem i sprawozdawczością w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki;
- 4) podanie danych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach Projektu;
- 5) mam prawo dostępu do treści swoich danych i ich poprawiania.

.....
Miejscowość, data

.....
PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU



KAPITAŁ LUDZKI
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI

UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI
FUNDUSZ SPOŁECZNY



Załącznik nr 14.15 Oświadczenie o nieprowadzeniu działalności gospodarczej.

Oświadczenie

Ja niżej podpisany/a
(imię i nazwisko)

zamieszkały/a
(adres zamieszkania)

legitymujący/a się dowodem osobistym

wydany przez

świadomy/a 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 pn. „NASZA WSPÓLNA SZANSA” realizowanego przez Centrum Charytatywno-Opiekuńcze CARITAS pw. Matki Bożej z Lourdes w Pile.

.....
(miejsowość, data)

.....
(podpis)



KAPITAŁ LUDZKI
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI

UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI
FUNDUSZ SPOŁECZNY



Załącznik nr 14.14 Oświadczenie o niekaralności za przestępstwa skarbowe.

Oświadczenie

Ja niżej podpisany/a
(imię i nazwisko)

zamieszkały/a
(adres zamieszkania)

legitymujący/a się dowodem osobistym

wydanym przez

świadomy/a odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 kodeksu karnego przewidującego karę pozbawienia wolności do lat 3 za składanie fałszywych zeznań oświadczam, iż nie byłem/am karany/a za przestępstwo skarbowe oraz korzystam w pełni z praw publicznych i posiadam pełną zdolność do czynności prawnych.

.....
(miejsowość, data)

.....
(podpis)



KAPITAŁ LUDZKI
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI

UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI
FUNDUSZ SPOŁECZNY



Załącznik nr 14.17 Oświadczenie o niepozostawaniu w stosunku pracy z Beneficjentem (Projektodawcą), partnerem lub wykonawcą w ramach projektu.

Oświadczenie

Ja niżej podpisany/a
(imię i nazwisko)

zamieszkały/a
(adres zamieszkania)

legitymujący/a się dowodem osobistym

wydanym przez

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

oświadczam
że nie pozostaję w stosunku pracy lub innym (umowa zlecenie, umowa o dzieło lub inne) z Beneficjentem (Projektodawcą), partnerem lub wykonawcą w ramach projektu *pn. „NASZA WSPÓLNA SZANSA”* realizowanego przez Centrum Charytatywno-Opiekuńcze CARITAS pw. Matki Bożej z Lourdes w Pile.

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis)



KAPITAŁ LUDZKI
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI

UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI
FUNDUSZ SPOŁECZNY



Załącznik nr 14.12 Oświadczenie o nieskorzystaniu z pomocy de minimis.

Oświadczenie

Ja niżej podpisany/a

(imię i nazwisko)

zamieszkały/a

(adres zamieszkania)

legitymujący/a się dowodem osobistym

wydanym przez

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

UWAGA:

Zgodnie z art. 44 ust. 1 ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (jednolity z 2007 r. Dz. U. Nr 59, poz. 404) 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.

.....
Podpis Beneficjenta pomocy

.....
data i miejsce



KAPITAŁ LUDZKI
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI

UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI
FUNDUSZ SPOŁECZNY



Załącznik nr 14.13 Oświadczenie o wysokości otrzymanej pomocy de minimis.

Imię i nazwisko lub Nazwa Wnioskodawcy.....

Numer identyfikacji podatkowej.....

Adres i siedziba Wnioskodawcy.....

INFORMACJA O UZYSKANEJ POMOCY DE MINIMIS

Zestawienia pomocy publicznej otrzymanej w okresie od dnia do dnia
(wstawić datę ubiegania się o pomoc).

Oświadczam, że suma wartości pomocy wliczanej do pomocy de minimis, obliczona zgodnie z art. 63 ust. 1 ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (tekst jednolity z 2007 r. Dz. U. Nr 59, poz. 404), otrzymana przez (imię i nazwisko/ nazwa Wnioskodawcy)w bieżącym roku kalendarzowym oraz w dwóch poprzedzających go latach kalendarzowych wynosi brutto.....zł, co stanowi równowartośćEUR¹⁾

Na sumę tę składa się pomoc uzyskana przez(imię i nazwisko/ nazwa Wnioskodawcy) z następujących tytułów:

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.						

Jednocześnie zobowiązuję się do dostarczenia do właściwego Urzędu Wojewódzkiego zaświadczeń o pomocy de minimis uzyskanej po dniu złożenia przedmiotowego wniosku, a przed dniem podpisania umowy o przyznanie dofinansowania, wydanych zgodnie z wydanym zgodnie ze wzorem zawartym w załączniku do rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 20 marca 2007 r. w sprawie zaświadczeń o pomocy de minimis i pomocy de minimis w rolnictwie i rybołówstwie (Dz. U. Nr 53, poz. 354).

Dane osoby upoważnionej do występowania w imieniu Wnioskodawcy

Imię i nazwisko

Stanowisko służbowe.....

Data i podpis.....

¹⁾ Należy podać wartość pomocy w euro ustaloną zgodnie z art. 11 ust. 3 ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (tekst jednolity z 2007 r. Dz. U. Nr 59, poz.404).