Załącznik Nr 2

 do umowy o przyznanie jednorazowo
 środków na podjęcie działalności
 gospodarczej

 **Szydłowiec, dnia ……………………**

.................................................................

**Imię i nazwisko**

**Pesel**: ………………………………………

**Adres**: .....................................................

.................................................................

#### OŚWIADCZENIE \*

**zgodnie z zawartą umową o dofinansowanie podjęcia działalności gospodarczej nr UmDzGosOg/000/24/……... z dnia ……………………….**

####

Ja niżej podpisany/a, świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia, zgodnie z zawartą umową **oświadczam, że:**

1. Prowadziłem/am co najmniej 12 miesięcy działalność gospodarczą od dnia ………………….…… w zakresie określonym w umowie (kod PKD) ……….……
**i prowadzę ją nadal/ nie prowadzę jej nadal\*\*;**
2. Nie podjąłem/am zatrudnienia w okresie pierwszych 12 miesięcy prowadzenia działalności gospodarczej*.*

 ........................................................

 (data i czytelny podpis
 oświadczającego)

 **\*** oświadczenie składane jest po upływie 12 miesięcy prowadzenia działalności
 gospodarczej

\*\* niewłaściwe przekreślić

Nazwa …………………………………………………………..

Adres…………………………………………………………….

……………………………………………………………………

NIP……………………………………………………………….

Umowa nr **UmDzGosOg/000/24/……** z dnia …………………………

**OŚWIADCZENIE**

Oświadczam, że:

* jestem czynnym podatnikiem VAT i do chwili obecnej nie wykazałem/am w deklaracji podatkowej kwoty podatku od towarów i usług zakupionych w ramach przyznanego dofinansowania, jako podatku naliczonego
* nie jestem czynnym podatnikiem VAT

…………………………………

 data i podpis uczestnika

……………………………..………………………….

data i podpis osoby prowadzącej księgowość firmy

**Sprawdzenie poprawności podanego NIP oraz statusu uczestnika projektu jako podatnika VAT na Portalu Podatkowym Ministerstwa Finansów http://www.finanse.mf.gov.pl/web/wp/pp**

* poprawność podanego NIP została potwierdzona
* komunikat o statusie VAT uczestnika: zwolniony, czynny, niezarejestrowany (niepotrzebne skreślić)

 ………………………………………………

 data i podpis pracownika PUP