Projekt: Podnoszenie i zmiana kwalifikacji oraz aktywizacja zawodowa pracowników Grupy Kapitałowej Zespołu Elektrowni Pątnów – Adamów – Konin zorientowana na utworzenie i utrzymanie miejsc pracy.  
 „Droga do zatrudnienia po węglu" Nr: FEWP.10.01-IZ.00-0006/23, realizowany w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Wielkopolski 2021-2027, Priorytet 10 Sprawiedliwa transformacja Wielkopolski Wschodniej,   
Działanie 10.1 Rynek pracy, kształcenie i aktywne społeczeństwo wspierające transformację gospodarki.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dnia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

/imię i nazwisko /

**OŚWIADCZENIE**

**Ja, niżej podpisany posiadając pełną zdolność do czynności prawnych, niniejszym oświadczam, że:**

1. **Nie posiadałem(łam)** wpisu do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej w okresie **12 miesięcy poprzedzających dzień przystąpienia do projektu**.
2. **Nie byłem(am)** zarejestrowany jako przedsiębiorca w Krajowym Rejestrze Sądowym w okresie **12 miesięcy poprzedzających dzień przystąpienia do projektu**.
3. **Nie prowadziłem(am)** działalności na podstawie odrębnych przepisów w okresie   
   **12 miesięcy poprzedzających dzień przystąpienia do projektu**.
4. **Nie zawiesiłem(am) lub nie miałem(am) zawieszonej** działalności gospodarczej na podstawie przepisów o CEiDG lub KRS lub innych równoważnych w okresie **12 miesięcy poprzedzających dzień przystąpienia do projektu**.
5. **Nie mam wszczętego postępowania egzekucyjnego**, w tym administracyjnego, a także postępowania egzekucyjnego prowadzonego przez komornika sądowego.
6. **Nie byłem(am) karany 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.

**\* niepotrzebne skreślić**

**Prawdziwość oświadczenia stwierdzam własnoręcznym podpisem.**

***Oświadczenia należy podpisać w obecności pracownika Powiatowego Urzędu Pracy***

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**data, czytelny podpis Wnioskodawcy**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

podpis pracownika PUP przyjmującego oświadczenie