



Załącznik nr 5 do Regulaminu rekrutacji

**OŚWIADCZENIE OSOBY ODCHODZĄCEJ Z ROLNICTWA
O SPEŁNIANIU WARUNKÓW UCZESTNICTWA W PROJEKCIE**

Ja niżej podpisany/a

.....
imię i nazwisko

PESEL

oświadczam, że na dzień składania Formularza rekrutacyjnego do projektu „Świętokrzyska Akademia Przedsiębiorczości” spełniam warunki uczestnictwa w projekcie tj.:

- jestem osobą fizyczną w wieku powyżej 29 roku życia - na dzień składania formularza rekrutacyjnego mam ukończony 30 rok życia
- zamieszkuję obszar województwa świętokrzyskiego w rozumieniu przepisów Kodeksu Cywilnego
- nie byłem(am) zarejestrowany(a) w Ewidencji Działalności Gospodarczej, Krajowym Rejestrze Sądowym, Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej oraz nie prowadziłem(am) działalności na podstawie odrębnych przepisów w okresie 12 miesięcy poprzedzających dzień złożenia formularza rekrutacyjnego.

- **jestem (zaznaczyć właściwe):**

- osobą odchodzącą z rolnictwa, a moje gospodarstwo rolne nie przekracza 2 ha przeliczeniowych
- członkiem rodziny rolnika, którego gospodarstwo rolne nie przekracza 2 ha przeliczeniowych

jestem osobą bezrobotną zarejestrowaną w ewidencji urzędów pracy, o ustalonym pierwszym lub drugim profilu pomocy, znajdującą się w szczególnej sytuacji na rynku pracy (zaznaczyć właściwe):

- kobieta
- osoba z niepełnosprawnościami¹
- osoba długotrwale bezrobotna

W przypadku zakwalifikowania mnie do otrzymania wsparcia finansowego w ramach projektu „Świętokrzyska Akademia Przedsiębiorczości” odejdę z rolnictwa, a w momencie rejestrowania działalności gospodarczej przejdę z systemu ubezpieczeń rolników KRUS, którego jestem aktywnym składkodawcą, do ogólnego systemu ubezpieczeń ZUS. Ponadto oświadczam, że nie posiadam zaległości z tytułu odprowadzanych składek do KRUS.

Oświadczam, że uprzedzony/a o odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 Kodeksu karnego (Dz. U. Nr 88, poz. 553 z późn. zm.) – „Kto składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub w innym postępowaniu na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności do lat 3” potwierdzam, że powyższe dane są prawdziwe.

.....
data i czytelny podpis uczestnika

¹ Zaznaczenie tego punktu zobowiązuje Kandydata do załączenia aktualnego orzeczenia o niepełnosprawności (oryginał lub kopia poświadczona za zgodność z oryginałem)

Realizator projektu:

Biuro projektu:



AMD Group
ul. IX Wieków Kielc 8/6, 25-516 Kielce
kom.: 882 063 033 lub 882 117 695, e-mail: biuro.kielce@amd-group.pl
<http://www.amd-group.pl>