CRPI.631.. ………./………... Tomaszów Maz., dnia.

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

(imię i nazwisko )

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

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

(adres zamieszkania)

**Powiatowy Urząd Pracy w Tomaszowie Mazowieckim**

# Oświadczenie

1. Oświadczam, że przychód w pierwszych 12 miesiącach prowadzenia działalności gospodarczej wynosi .....……..............................
2. Oświadczam, że w okresie pierwszych 12 miesięcy po dniu rozpoczęcia działalności gospodarczej nie podjęłam/ nie podjąłem zatrudnienia.
3. Oświadczam, że zakupione w ramach dofinansowania wyposażenie znajdowało się w mojej firmie na dzień …………….. (co najmniej 12 m-cy od daty rozpoczęcia działalności).
4. Oświadczam, że w okresie 12 m-cy od dnia podpisania umowy o przyznanie jednorazowych środków na podjęcie działalności gospodarczej utworzyłem/łam …………. miejsc/e pracy\*)

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

(czytelny podpis)

\*Dotyczy jedynie miejsc pracy na których zatrudniano osoby na podstawie umowy o pracę (w rozumieniu Kodeksu Pracy)

□ jestem czynnym podatnikiem VAT i do chwili obecnej nie wykazałem/am w deklaracji podatkowej kwoty podatku od towarów i usług zakupionych w ramach przyznanej dotacji, jako podatku naliczonego:

□ nie jestem czynnym podatnikiem VAT.

Oświadczam, że:

□ **nie** **skorzystałem(am)**

□ **skorzystałem(am) lub skorzystam**

ze zwrotu równowartości odliczonego lub zwróconego podatku naliczonego dotyczącego zakupionych towarów i usług w ramach przyznanego dofinansowania (zgodnie z ustawą z dnia 11.03.2004r. o podatku od towarów i usług VAT).

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

(czytelny podpis)

Sprawdzenie poprawności statusu podmiotu jako podatnika VAT w Wykazie podmiotów zarejestrowanych jako podatnicy VAT, niezarejestrowanych oraz wykreślonych i przywróconych do rejestru VAT.

- komunikat o statusie podmiotu: zwolniony, czynny, niezarejestrowany (niepotrzebne skreślić)

……………………………………

(data i podpis pracownika PUP)