**Załącznik P\_1**

**Podejmowanie działalności gospodarczej**

|  |
| --- |
| **Oświadczenia**  **w zakresie kryteriów ocenianych w ramach LSR** |

**Nazwa Wnioskodawcy:**……………………………………………………………………………………………………………………….

**Tytuł operacji:***…………………………………………………………………………………………………………………………………….*

|  |
| --- |
| 1. **Status Wnioskodawcy:** 2. Wnioskodawca jest osobą zakwalifikowana do grupy defaworyzowanej określonej w LSR:  * **osoba długotrwale bezrobotna**: TAK\* NIE     *\*należy dołączyć zaświadczenie z Urzędu Pracy.*   * **osoba niepełnosprawna:** TAK\*  NIE   ***\**** *należy dołaczyć orzeczenie o stopniu niepełnosprawności.*   * **osoba 50+ (bezrobotna):** TAK\*  NIE     *\* należy dołączyć zaświadczenie z Urzędu Pracy.*   * **osoba do 25 roku życia (bezrobotna):** TAK\*  NIE   \* *należy dołączyć zaświadczenie z Urzędu Pracy.*   1. Wnioskodawca jest osobą bezrobotną, niezakwalifikowaną do żadnej z grup defaworyzowanych określonych w LSR: TAK\*  NIE   \* *należy dołączyć zaświadczenie z Urzędu Pracy.*   1. Pozostali Wnioskodawcy: TAK\*  NIE   …….……………………………………………………  *(Data i podpis Wnioskodawcy)* |
| 1. **Doświadczenie Wnioskodawcy:** 2. Wnioskodawca oświadcza, że posiada doświadczenie, kwalifikacje i wykształcenie zgodne z profilem działalności:   TAK\*  NIE   1. Wnioskodawca oświadcza, że posiada wykształcenie i kwalifikacje lub doświadczenie i wykształcenie lub doświadczenie i kwalifikacje zgodne z profilem działalności:   TAK\*  NIE  ………………………………………………………….  *(Data i podpis Wnioskodawcy)*  \**Należy dołączyć przynajmniej jeden dokument potwierdzający doświadczenie/kwalifikacje/wykształcenie.* |
| 1. **Tworzenie dodatkowych miejsc pracy:**   Wnioskodawca oświadcza, że w ramach realizacji operacji poza samozatrudnieniem utworzy dodatkowo co najmniej**………** miejsce/a pracy w przeliczeniu na pełne etaty średniorocznie.  ………………………………………………………..  *(Data i podpis Wnioskodawcy)* |
| 1. **Zatrudnienie osób z grup defaworyzowanych:** 2. Wnioskodawca oświadcza, że zatrudni osobę zakwalifikowaną do grupy defaworyzowanej określonej  w LSR: osoby długotrwale bezrobotne/ osoby niepełnosprawne/ osoby bezrobotne powyżej 50 roku życia / osoby bezrobotne do 25 roku życia\*   ………………………………………………………….  *(Data i podpis Wnioskodawcy)*   1. Wnioskodawca oświadcza, że zatrudni osobę bezrobotną nie zakwalifikowaną do żadnej z grupy defaworyzowanej określonej w LSR:   ………………………………………………………….  *(Data i podpis Wnioskodawcy)*   1. Wnioskodawca oświadcza, że nie zatrudnia osób bezrobotnych oraz zakwalifikowanych do grup defaworyzowanych określonych w LSR.   ………………………………………………………  *(Data i podpis Wnioskodawcy)*  *\*niepotrzebne skreślić* |
| 1. **Rodzaj planowanej do utworzenia działalności gospodarczej:** 2. Główną i przeważającą działalnością są usługi turystyczne (noclegi, gastronomia, przewodnictwo oraz inne usługi stanowiące ofertę dla turystów.   ………………………………………………………  *(Data i podpis Wnioskodawcy)*   1. Działalność gospodarcza inna niż usługi turystyczne.   ………………………………………………………  *(Data i podpis Wnioskodawcy)* |
| 1. **Ochrona środowiska lub klimatu:** 2. Operacja uwzględnia zastosowanie rozwiązań przyjaznych dla środowiska lub klimatu:   TAK\*  NIE  Uzasadnienie\* ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………  ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………  ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………  …….……………………………………………………  *(Data i podpis Wnioskodawcy)* |
| 1. **Innowacyjność operacji:** 2. Operacja jest innowacyjna dla całego obszaru objętego LSR:   TAK\*  NIE  Uzasadnienie\* ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………  ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………  …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..  …….……………………………………………………  *(Data i podpis Wnioskodawcy)*   1. Operacja jest innowacyjna dla poszczególnej części obszaru np. Gminy:   TAK\*  NIE  Uzasadnienie\* ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….  ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….  ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….  …….……………………………………………………  *(Data i podpis Wnioskodawcy)*   1. Operacja nie jest innowacyjna:   …….……………………………………………………  *(Data i podpis Wnioskodawcy)* |
| 1. **Wykorzystanie lokalnych produktów rolnych\*\*:** 2. Podstawę działalności stanowią lokalne produkty rolne:   TAK\*  NIE  Uzasadnienie\* ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………  ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………  …….……………………………………………………  *(Data i podpis Wnioskodawcy)*   1. Operacja będzie powiązana z wykorzystaniem produktów rolnych:   TAK\*  NIE  Uzasadnienie\* ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….  ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….  …….……………………………………………………  *(Data i podpis Wnioskodawcy)*   1. Brak wykorzystania lokalnych produktów rolnych:   …….……………………………………………………  *(Data i podpis Wnioskodawcy)*  *\*\* dot. działania „ Tworzenie lub rozwój inkubatorów przetwórstwa lokalnego produktów rolnych będących przedsiębiorstwami spożywczymi”.* |

Uwaga:

1. Załącznik P\_1 musi być spójny z wnioskiem o przyznanie pomocy oraz biznesplanem.
2. Przed wypełnieniem załącznika P\_1 należy zapoznać się z definicją kryteriów.