***Załącznik nr 1 do wniosku***

**OŚWIADCZENIE**

**O POMOCY DE MINIMIS**

Oświadczam , że: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

(nazwa i adres Pracodawcy, zgodna z dokumentami rejestrowymi)

w roku, w którym ubiegam się o pomoc, oraz w ciągu 2 poprzedzających go lat **otrzymałem(am) / nie otrzymałem(am)**\* środki stanowiące pomoc *de minimis* w zakresie wynikającym z art. 37 ust. 1pkt 1 i ust. 2 pkt 1 i 2 ustawy z dnia 30 kwietnia 2004r.o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (tj. Dz. U. z 2016 r. poz. 1808).

W przypadku otrzymania pomocy *de minimis* należy wypełnić poniższe zestawienie.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Organ udzielający pomocy | Podstawa prawna | Dzień udzielenia pomocy(dzień-miesiąc- rok) | Nr programu pomocowego, decyzji lub umowy | Wartość pomocy brutto |
| w PLN | w EUR |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| **Razem** *pomoc**de minimis* |  |  |

***Prawdziwość oświadczenia potwierdzam własnoręcznym podpisem pod rygorem odpowiedzialności przewidzianej w art. 233 § 1 k.k.* (** „Kto, składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub w innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności do lat 3.”) ***za oświadczenie nieprawdy lub zatajenie prawdy.***

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

pieczątka i podpis pracodawcy lub

 osoby upoważnionej

do reprezentowania pracodawcy

***Uwaga!*** *Wszelkie informacje zawarte w oświadczeniu powinny być zgodne z zaświadczeniami o udzielonej pomocy de minimis, jakie Pracodawca otrzymał od instytucji udzielających mu pomocy de minimis w okresie bieżącego roku oraz w ciągu dwóch poprzedzających go lat.*

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

\*niepotrzebne skreślić