

.....
(miejscowość, dnia)

O ŚWIADCZENIE O POMOCY DE MINIMIS

Świadomy(a), że zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy, zgodnie z art. 233 § 1 Kodeksu Karnego podlega karze pozbawienia wolności do lat 3, jako Pracodawca oświadczam, że **w ciągu bieżącego roku oraz 2 lat (lat obrotowych w przypadku pomocy de minimis w sektorze rolnym) poprzedzających złożenie wniosku** o przyznanie refundacji kosztów wyposażenia stanowiska pracy dla osoby niepełnosprawnej:

- **otrzymałem(am) / nie otrzymałem(am)*** środków stanowiących pomoc de minimis, pomoc de minimis w rolnictwie lub w rybołówstwie.

W przypadku otrzymania pomocy publicznej de minimis należy wypełnić poniższe zestawienie

L.p.	Organ udzielający pomocy	Podstawa prawna	Dzień udzielenia pomocy	Wartość pomocy w euro
1.				
2.				
3.				
Łącznie				

- **otrzymałem / nie otrzymałem*** inną pomoc publiczną w odniesieniu do tych samych kosztów kwalifikujących się do objęcia pomocą, na pokrycie których ma być przeznaczona pomoc de minimis (na przedsięwzięcie, o którego realizację wnioskuje).

* niepotrzebne skreślić

.....
/podpis Pracodawcy/