**Załącznik nr 2**

………………………..…………… …. ……………………...

(pieczęć firmowa Wnioskodawcy) (miejscowość i data)

**OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY**

Świadomy, iż zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy, zgodnie z art. 233 § 1 Kodeksu karnego podlega karze pozbawienia wolności do lat 3, jako Wnioskodawca oświadczam że:

**w ciągu bieżącego roku oraz 2 lat (lat obrotowych w przypadku pomocy de minimis w sektorze rolnym) poprzedzających złożenie wniosku o zawarcie umowy o refundację** **opłaconych składek na ubezpieczenia społeczne za pracowników zatrudnionych w przedsiębiorstwie społecznym**

* **otrzymałem / nie otrzymałem\*** środków stanowiących **pomoc publiczną de minimis, w tym pomocy de minimis w sektorze rolnym**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Organ udzielający pomocy** | **Podstawa prawna** | **Dzień udzielenia pomocy** | **Wartość pomocy w euro** | **Nr programu pomocowego, decyzji lub umowy** |
| 1. |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |  |
| 5. |  |  |  |  |  |
| 6. |  |  |  |  |  |
| 7. |  |  |  |  |  |
| **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 wnioskuję)

……..…………………………….

podpis i pieczęć Wnioskodawcy

\* niepotrzebne skreślić