

.....  
(pieczęć Wnioskodawcy)

.....  
(miejscowość i data)

### OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE POMOCY DE MINIMIS

Świadomy, iż zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy, zgodnie z art. 233 § 1 Kodeksu karnego podlega karze pozbawienia wolności do lat 3, oświadczam, że w ciągu bieżącego roku oraz 2 lat poprzedzających złożenie wniosku o refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy dla skierowanego bezrobotnego / poszukującego pracy opiekuna osoby niepełnosprawnej / poszukującego pracy absolwenta:

#### 1. otrzymałem / nie otrzymałem\* środków stanowiących pomoc publiczną de minimis

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	Nr programu pomocowego, decyzji lub umowy
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					
7.					
Łącznie					

2. 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)

.....  
pieczęć oraz podpis Wnioskodawcy

\* niewłaściwe skreślić