## Załącznik nr 2 do wniosku

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

 (pieczęć Pracodawcy)

**Oświadczenie o pomocy *de minimis***

Świadomy odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych zeznań, wynikającej z art. 233 § 1 Kodeksu Karnego, oświadczam, iż **w okresie minionych trzech lat:**

* **otrzymałem pomoc *de minimis\****
* **nie otrzymałem pomocy *de minimis\****

W przypadku otrzymania pomocy *de minimis* należy wypełnić poniższą tabelę**\*\***:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Organ udzielający pomocy** | **Podstawa prawna otrzymanej pomocy**  | **Dzień udzielenia pomocy** | **Wartość pomocy** **w PLN** **(brutto)** | **Wartość pomocy****w EURO (brutto)** |
| **1.** |  |  |  |  |  |
| **2.** |  |  |  |  |  |
| **3.** |  |  |  |  |  |
| **4.** |  |  |  |  |  |
| **Razem wartość uzyskanej pomocy *de minimis*** |  |  |

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

 (miejscowość, data) (podpis i pieczątka Pracodawcy lub osoby upoważnionej do składania oświadczeń

w imieniu Pracodawcy)

***\**** należy zaznaczyć właściwą odpowiedź

**\*\*** wszelkie informacje zawarte w tabeli powinny być zgodne z zaświadczeniami o udzielonej pomocy *de minimis,* jakie Wnioskodawca otrzymał od instytucji udzielających mu pomocy *de minimis* w okresie minionych 3 lat (3 razy 365 dni).