*(pieczęć pracodawcy*) ……………………………………

*(miejscowość, data)*

**OŚWIADCZENIE**

**O NIEOTRZYMANIU POMOCY DE MINIMIS**

Oświadczam, iż w okresie bieżącego roku kalendarzowego oraz dwóch poprzedzających go lat kalendarzowych podmiot:

…………………………………………………………………………………………………...………………………………………….………………………………………………………............................................................................................

*(nazwa zakładu)*

reprezentowany przez:

…………………………………………………………………………………………………...………………………………………….………………………………………………………............................................................................................

*(imię i nazwisko pracodawcy lub osoby upoważnionej do reprezentowania podmiotu )*

z siedzibą w :

…………………………………………………………………………………………………...………………………………………….………………………………………………………............................................................................................

*(adres podmiotu )*

**nie otrzymał pomocy de minimis.**

Jestem świadomy/a, że za przedkładanie podrobionych, przerobionych, poświadczających nieprawdę albo nierzetelnych dokumentów w celu pozyskania środków pieniężnych osoba składająca oświadczenie może być pociągnięta do odpowiedzialności karnej zgodnie z art. 297 § 1 kodeksu karnego.

…………………………………….. ………………………………………….

*(miejscowość, data) (podpis i pieczęć osoby*

*upoważnionej do złożenia oświadczenia)*