#### Oświadczenie PRACODAWCY O UZYSKANEJ POMOCY *DE MINIMIS, DE MINIMIS W ROLNICTWIE, DE MINIMIS W RYBOŁÓWSTWIE I AKWAKULTURZE*

*(dotyczy beneficjentów pomocy publicznej)*

**Świadomy/a odpowiedzialności karnej** za złożenie fałszywego oświadczenia, o której mowa w art. 233 § 1 i § 1a ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny (Dz. U. z 2019 r. poz. 1950 z późn. zm.): *„Kto, składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub w innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8. Jeżeli sprawca czynu określonego w § 1 zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę z obawy przed odpowiedzialnością karną grożącą jemu samemu lub jego najbliższym, podlega karze pozbawienia wolności od 3 miesięcy do lat 5”*

**w imieniu swoim i podmiotu, który reprezentuję**, **oświadczam, że do dnia złożenia wniosku w Powiatowym Urzędzie Pracy w ciągu bieżącego roku podatkowego oraz dwóch poprzedzających go lat podatkowych:**

1. **nie otrzymałem(am)** pomocy publicznej de minimis\* / **otrzymałem(am)** pomoc publiczną de minimis\*
2. **nie otrzymałem(am)** pomocy de minimis w rolnictwie\* / **otrzymałem(am)** pomoc de minimis w rolnictwie\*
3. **nie otrzymałem(am)** pomocy de minimis w rybołówstwie i akwakulturze\* / **otrzymałem(am)** pomoc de minimis w rybołówstwie i akwakulturze\*

***\*******niepotrzebne skreślić***

W przypadku otrzymania w ciągu bieżącego roku podatkowego oraz dwóch poprzedzających go lat budżetowych pomocy publicznej de minimis, de minimis w rolnictwie lub de minimis w rybołówstwie i akwakulturze proszę wypełnić poniższą tabelę:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Podmiot udzielający pomoc** | **Podstawa prawna otrzymanej pomocy** | **Dzień udzielenia pomocy  (dzień-miesiąc-rok)** | **Wartość pomocy brutto** | |
| **w PLN** | **w EUR** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  | | | **Łączna wartość** |  |  |

W przypadku otrzymania pomocy publicznej w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy z Powiatowym Urzędem Pracy, **zobowiązuję się** do złożenia dodatkowego oświadczenia w dniu podpisania umowy.

…………………………………. *………………………………………………………………………………*

(*miejscowość, data) (Pieczątka i podpis Wnioskodawcy*

*lub osoby uprawnionej do jego reprezentowania)*