

.....
(miejsowość, data)

.....
(pieczęć wnioskodawcy)

Oświadczenie wnioskodawcy dotyczące pomocy de minimis

Oświadczam, że:

1. **przyjmuję do wiadomości, że** refundacja kosztów wyposażenia stanowiska pracy osoby niepełnosprawnej, jest udzielana zgodnie z warunkami dopuszczalności pomocy de minimis.
2. **w okresie obejmującym bieżący rok kalendarzowy i poprzedzające go dwa lata kalendarzowe**:**
 - a) **otrzymałem/am** pomoc de minimis w wysokości.....euro
 - b) **nie otrzymałem/am** żadnej pomocy de minimis.
3. **otrzymałem(am) / nie otrzymałem(am)*** pomocy publicznej odnoszącej się do tych samych kosztów kwalifikujących się do objęcia pomocą, na pokrycie których ma być przeznaczona pomoc de minimis.
4. **spełniam / nie spełniam*** warunki rozporządzenia Komisji (UE) Nr 1407/2013 z dnia 18 grudnia 2013 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis (Dz. Urz. UE. L. z 2013 r., Nr 352, str. 1 ze zm.).
5. **spełniam / nie spełniam*** warunki rozporządzenia Komisji (UE) Nr 1408/2013 z dnia 18 grudnia 2013 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy w ramach zasad de minimis w sektorze rolnym (Dz. Urz. UE. L. z 2013 r., Nr 352, str. 9 ze zm.).

Oświadczam, iż podane powyżej informacje są zgodne ze stanem faktycznym.

Jeżeli w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy z Powiatowym Urzędem Pracy w Krotoszynie, otrzymam pomoc de minimis, **zobowiązuję się do złożenia stosownego oświadczenia o uzyskanej pomocy de minimis w dniu podpisania umowy.**

.....
(pieczęć i podpis wnioskodawcy)

*) niepotrzebne skreślić

**) właściwe zaznaczyć i uzupełnić