

Załącznik nr 3

do wniosku w sprawie zwrotu kosztów
wyposażenia stanowiska pracy osoby
niepełnosprawnej

OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY

Świadomy odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych oświadczeń (art. 233 kodeksu karnego):

1. Oświadczam, że w ciągu bieżącego roku kalendarzowego oraz dwóch poprzedzających go lat kalendarzowych **otrzymałem*/ otrzymałam /nie otrzymałem*/ nie otrzymałam** środków stanowiących pomoc publiczną de minimis.

W przypadku otrzymania pomocy publicznej de minimis należy wypełnić poniższe zestawienie oraz dołączyć **kopię zaświadczeń o otrzymanej pomocy de minimis**:

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. Oświadczam, że nie otrzymałem*/nie otrzymałam*/otrzymałem*/ otrzymałam * inną pomoc publiczną w odniesieniu do tych samych kosztów kwalifikujących się do objęcia pomocą

.....

Czytelny podpis pracodawcy

* niepotrzebne skreślić