

.....
(miejsowość)

.....
(data)

.....
Wnioskodawca

.....
(adres)
.....

OŚWIADCZENIE **pracodawcy ubiegającego się o udzielenie pomocy de minimis**

Świadomy odpowiedzialności karnej wynikającej z postanowień art. 233 § 1 Kodeksu Karnego („Kto składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8.”) oświadczam:

1. **Jestem/nie jestem*** beneficjentem pomocy w rozumieniu ustawy z 30 kwietnia 2004 roku o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (Dz. U. z 2025 r. poz. 468).
2. **Nie posiadam/posiadam*** w dniu złożenia wniosku nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych.
3. **Prowadzę / nie prowadzę** działalność gospodarczą w rozumieniu przepisów ustawy Prawo przedsiębiorców*
4. **Spełniam/nie spełniam*** warunki określone w Ustawie z dnia 27 sierpnia 1997r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnieniu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2024 r. poz. 44 z późn. zm.), Rozporządzeniu Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 11 marca 2011 r. w sprawie zwrotu kosztów wyposażenia stanowiska pracy osoby niepełnosprawnej (Dz. U. z 2024 r. poz. 1706 z późn. zm.) oraz Rozporządzeniu Komisji (UE) nr 2023/2831 z dnia 13 grudnia 2023 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis (Dz. Urz. UE L, 2023/2831 z 15.12.2023), Rozporządzeniu nr 1408/2013 z dnia 18 grudnia 2013 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis w sektorze rolnym (Dz. Urz. UE L 352 z 24.12.2013, str. 9.) Rozporządzeniu Komisji (UE) nr 717/2014 z dnia 27 czerwca 2014 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis w sektorze rybołówstwa i akwakultury.*
5. **Zobowiązuję się** do złożenia w dniu podpisania umowy dodatkowego oświadczenia o uzyskanej pomocy de minimis, jeżeli w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy z PUP w Gołdapi, otrzymam pomoc de minimis,
6. Oświadczam, iż jestem świadomy obowiązku zwrotu wypłaconych refundacji w przypadku naruszenia wymogów dotyczących dopuszczalnej pomocy publicznej (w tym z powodu nie utrzymania miejsc pracy) lub wykorzystania środków niezgodnie z umową.
7. Zapoznałem(am) się z treścią klauzuli informacyjnej w związku z przetwarzaniem danych osobowych, dostępną na stronie <https://goldap.praca.gov.pl/urząd/ochrona-danych-osobowych> i przyjmuję jej treść do wiadomości.

*niepotrzebne skreślić

.....
(podpis/y wnioskodawcy lub osób(y) uprawnionej/ych
do reprezentowania wnioskodawcy)