**Załącznik nr 6**

Sokołów Podlaski, dnia ……………………………………………

……………………………………………………………………

(pełna nazwa Pracodawcy)

……………………………………………………………………

(adres)

**Oświadczenie Pracodawcy ubiegającego się o pomoc de minimis**

1. Oświadczam, że spełniam warunki do otrzymania pomocy de minimis określone w rozporządzeniu Komisji (UE) nr 1407/2013 z dnia 18 grudnia 2013 w sprawie stosowania artykułu 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis (Dz.Urz. UEL nr 352 z 24 grudnia 2013 r., str. 1)
2. Oświadczam, że w ciągu bieżącego roku, w którym ubiegam się o pomoc oraz w ciągu dwóch poprzedzających go lat przed złożeniem wniosku:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Organ udzielający pomocy | Podstawa prawna | Dzień udzielenia pomocy | Nr programu pomocowego, decyzji lub umowy | Wartość pomocy w euro |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| **RAZEM** | | | | |  |

□ otrzymałem(-am) pomoc de minimis zgodnie z poniższym zestawieniem:

□ nie otrzymałem(-am) pomocy de minimis

Uprzedzony i świadomy odpowiedzialności karnej przewidzianej w art. 233 § 1 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny, za złożenie fałszywego oświadczenia (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), prawdziwość oświadczenia, stwierdzam własnoręcznym podpisem.

……………………………………………………………………………

(podpis Pracodawcy składającego oświadczenie)