**Załącznik Nr 4 do Zarządzenia Nr 17 /2024**

**Dyrektora Powiatowego Urzędu Pracy w Dąbrowie Tarnowskiej z dnia 03.04.2024 r**

# OŚWIADCZENIE O OTRZYMANIU LUB NIEOTRZYMANIU POMOCY DE MINIMIS ORAZ POMOCY PUBLICZNEJ

**Oświadczam, że**

…………………………………………………………………………………….…................ ........................................................................................................................................ ..........…..........................................................................................................................

(nazwa podmiotu lub imię i nazwisko, adres)

**w ciągu minionych trzech lat**

➢ **otrzymał(a) / nie otrzymał(a)****[[1]](#footnote-1)\*** środki stanowiące pomoc de minims*,*

W przypadku otrzymania pomocy *de minimis* należy wypełnić poniższe zestawienie :

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Organ udzielający | Dzień udzielenia pomocy | Wartość pomocy w EURO |
| 1. |  |  |  |
| 2. |  |  |  |
| 3. |  |  |  |
| 4. |  |  |  |
| 5. |  |  |  |
| 6. |  |  |  |
| **Łącznie** | | |  |

➢ **otrzymał(a) / nie otrzymał(a)**\* środki stanowiące inną pomoc publiczną w odniesieniu do tych samych kosztów kwalifikujących się do objęcia pomocą, na pokrycie których ma być przeznaczona pomoc *de minimis*

**Świadomy odpowiedzialności za podanie nieprawdziwych informacji, oświadczam, że złożone oświadczenie jest zgodne z prawdą.**

|  |  |
| --- | --- |
| ...............................................  (Miejscowość, data) | ..............................................................................  (pieczątka i podpis pracodawcy/osoby upoważnionej |

1. \* niepotrzebne skreślić [↑](#footnote-ref-1)