

Załącznik do wniosku Wn-W

INFORMACJA
O POMOCY DE MINIMIS OTRZYMANEJ/NIEOTRZYMANEJ* W OKRESIE
OBEJMUJĄCYM BIEŻĄCY ROK KALENDARZOWY I POPRZEDZAJĄCE GO DWA
LATA KALENDARZOWE

Zgodnie z Rozporządzeniem Komisji (UE) nr 1407/2013 z dnia 18 grudnia 2013 roku w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis (Dz. Urz. UE L 352 z 24.12.2013 r., str. 1 oraz Dz. Urz. UE L 215 z 07.07.2020, str. 3)

Oświadczam, że.....
(nazwa podmiotu prowadzącego działalność gospodarczą, adres firmy, NIP, REGON)

Imię i nazwisko osoby będącej przedstawicielem/właścicielem* firmy.....

Otrzymałem /nie otrzymałem* w okresie od dnia do dnia
Następująca/ej pomoc de minimis / pomocy de minimis* :

L.p.	Organ udzielający pomocy	Podstawa prawna otrzymanej pomocy	Dzień udzielenia pomocy	Forma pomocy	Wartość pomocy brutto w EURO
RAZEM					

Pouczona/y* o treści art. 297 § 1 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeksu Karnego i świadoma/y*, odpowiedzialności karnej wynikającej z ww. artykułu, oświadczam, że wyżej wymienione dane dotyczące otrzymanej/ nieotrzymanej pomocy de minimis w okresie obejmującym bieżący rok kalendarzowy i poprzedzające go dwa lata kalendarzowe, podane są przeze mnie zgodnie z prawdą i rzetelnie przedstawione.

.....
(podpis osoby upoważnionej)

* niepotrzebne skreślić

Załącznik do wniosku Wn-W

INFORMACJA
O POMOCY PUBLICZNEJ INNEJ NIŻ DE MINIMIS
OTRZYMANEJ/NIEOTRZYMANEJ* W OKRESIE
3 KOLEJNYCH LAT POPRZEDZAJĄCE DZIEŃ ZŁOŻENIA WNIOSKU

Oświadczam, że.....
(nazwa podmiotu prowadzącego działalność gospodarczą, adres firmy, NIP, REGON)

.....

.....

Imię i nazwisko osoby będącej przedstawicielem/właścicielem* firmy.....

Otrzymałem /nie otrzymałem* następującą pomoc publiczną / pomocy publicznej* dotyczącą tych samych kosztów kwalifikowanych co pomoc de minimis :

L.p.	Organ udzielający pomocy	Podstawa prawna otrzymanej pomocy	Dzień udzielenia pomocy	Forma pomocy	Wartość pomocy brutto w EURO
RAZEM					

Pouczona/y* o treści art. 297 § 1 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeksu Karnego i świadoma/y*, odpowiedzialności karnej wynikającej z ww. artykułu, oświadczam, że wyżej wymienione dane dotyczące otrzymanej/ nieotrzymanej pomocy publicznej innej niż de minimis w okresie 3 kolejnych lat poprzedzających dzień złożenia wniosku, podane są przeze mnie zgodnie z prawdą i rzetelnie przedstawione.

.....
(podpis osoby upoważnionej)

- niepotrzebne skreśli

Oświadczenia Wnioskodawcy

Pouczona/y* o treści art. 297 § 1 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeksu Karnego i świadoma/y*, odpowiedzialności karnej wynikającej z ww. artykułu, **oświadczam, że:**

1. Spełniam warunki określone w rozporządzeniu Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 11 marca 2011 r. w sprawie zwrotu kosztów wyposażenia stanowiska pracy osoby niepełnosprawnej (Dz. U. z 2022 r. poz. 1276, z późn. zm.).
2. Zapoznałem/am się z Regulaminem zwrotu Pracodawcy kosztów wyposażenia stanowiska pracy osoby niepełnosprawnej oraz form zabezpieczenia zwrotu otrzymanych środków, obowiązujący w Powiatowym Urzędzie Pracy w Pułtusku.
3. Wykorzystam przyznane środki zgodnie z przeznaczeniem.
4. Spełniam warunki, o których mowa w Rozporządzeniu Komisji (UE) nr 1407/2013 z dnia 18 grudnia 2013 roku w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis (Dz. Urz. UE L 352 z 24.12.2013 r., str. 1 oraz Dz. Urz. UE L 215 z 07.07.2020, str. 3) oraz rozporządzeniu Komisji (UE) nr 1408/2013 z dnia 18 grudnia 2013 r. w sprawie zastosowania 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);

.....
(data i czytelny podpis pracodawcy)