

**OŚWIADCZENIE PRACODAWCY
O OTRZYMANIU POMOCY DE MINIMIS**

Oświadczam, że w ciągu bieżącego roku kalendarzowego oraz dwóch poprzedzających go lat kalendarzowych poprzedzających złożenie wniosku o zwrot ze środków PFRON kosztów wyposażenia stanowiska pracy osoby niepełnosprawnej:

- **otrzymałem/nie otrzymałem* środków stanowiących pomoc publiczną de minimis.**

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

POMOC PUBLICZNA OTRZYMANA W OKRESIE					
OD DNIA DO DNIA					
Lp.	Organ udzielający pomocy	Podstawa prawna	Dzień udzielenia pomocy	Wartość pomocy w €*	Nr programu pomocowego, decyzji lub umowy
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					
7.					
RAZEM					€

- **otrzymałem/nie otrzymałem* inną pomoc publiczną w odniesieniu do tych samych kosztów kwalifikujących się do objęcia pomocą.**

Oświadczam, że powyższe dane są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym.

.....
(data, podpis i pieczęć wnioskodawcy)

* niepotrzebne skreślić