Załącznik nr 2

do Wniosku o udzielenie pomocy de minimis na subsydiowanie zatrudnienia w ramach projektu

„Małopolskie gwarancje na rzecz aktywności społeczno-zawodowej”

…………………………….………… ……………………………………..

*(Nazwa i adres podmiotu ) (Miejsce i data)*

**Oświadczenie o otrzymanej pomocy de minimis**

Oświadczam, że w okresie obejmującym bieżący rok kalendarzowy i poprzedzające go dwa lata kalendarzowe **otrzymałem(am)/nie otrzymałem(am)\*** środków stanowiących pomoc de minimis.

W przypadku otrzymania pomocy de minimis należy wypełnić poniższe zestawienie oraz dołączyć stosowne zaświadczenia o otrzymanej pomocy de minimis:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Organ udzielający pomocy** | **Podstawa prawna** | **Dzień udzielenia pomocy** | **Wartość pomocy w euro** | **Nr programu pomocowego, decyzji lub umowy** |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |
|  |  |  | Razem: |  |  |

Ja, niżej podpisany oświadczam, że jestem świadomy/ma odpowiedzialności karnej za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą.

\* niepotrzebne skreślić

…………………………………..…………………

(podpis Podmiotu )