**…………………………………………..**

(pieczęć firmowa Wnioskodawcy)

**Załącznik nr 2 do wniosku**

OŚWIADCZENIE O OTRZYMANEJ\*/NIEOTRZYMANEJ\* POMOCY DE MINIMIS

Świadomy(a), iż zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy, zgodnie z art. 233 § 1 Kodeksu Karnego podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8, **oświadczam,** że na dzień złożenia wniosku o dofinansowanie z Krajowego Funduszu Szkoleniowego działań obejmujących kształcenie ustawiczne pracowników i pracodawców **w ciągu minionych 3 lat**:

1. **otrzymałem pomoc de minimis / nie otrzymałem pomocy de minimis\*** w wysokości …………..………......... euro

W przypadku otrzymania pomocy de minimis należy wypełnić poniższe zestawienie albo dołączyć kserokopie, potwierdzone za zgodność z oryginałem zaświadczenia o uzyskanej pomocy de minimis w ciągu minionych 3 lat.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Podmiot udzielający pomocy** | **Nr umowy** | **Podstawa prawna udzielonej pomocy** | **Dzień udzielenia pomocy** | **Wartość pomocy w euro** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| **RAZEM** | | | | |  |

1. **otrzymałem\* / nie otrzymałem\*** inną pomoc publiczną w odniesieniu do tych samych kosztów kwalifikujących się do objęcia pomocą na pokrycie, których ma być przeznaczona pomoc de minimis.

**\*niewłaściwe skreślić**

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

*(data i podpis podmiotu lub osoby uprawnionej do reprezentowania podmiotu)*

…………………………………………..

(pieczęć firmowa Wnioskodawcy)

Załącznik nr nr 2a do wniosku

OŚWIADCZENIE O OTRZYMANEJ\*/NIEOTRZYMANEJ\* POMOCY DE MINIMIS   
W ROLNICTWIE

Świadomy(a), iż zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy, zgodnie z art. 233 § 1 Kodeksu Karnego podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8, **oświadczam,** że na dzień złożenia wniosku o dofinansowanie z Krajowego Funduszu Szkoleniowego działań obejmujących kształcenie ustawiczne pracowników i pracodawców **w** **okresie 3 lat**:

1. **otrzymałem pomoc de minimis / nie otrzymałem pomocy de minimis\*** w wysokości …………..………......... euro

W przypadku otrzymania pomocy de minimis należy wypełnić poniższe zestawienie albo dołączyć kserokopie, potwierdzone za zgodność z oryginałem zaświadczenia o uzyskanej pomocy de minimis **w okresie 3 lat.**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Podmiot udzielający pomocy** | **Nr umowy** | **Podstawa prawna udzielonej pomocy** | **Dzień udzielenia pomocy** | **Wartość pomocy w euro** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| **RAZEM** | | | | |  |

1. **otrzymałem\* / nie otrzymałem\*** inną pomoc publiczną w odniesieniu do tych samych kosztów kwalifikujących się do objęcia pomocą na pokrycie, których ma być przeznaczona pomoc de minimis.

**\*niewłaściwe skreślić**

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

*(data i podpis podmiotu lub osoby uprawnionej do reprezentowania podmiotu)*

**…………………………………………..**

(pieczęć firmowa Wnioskodawcy)

Załącznik nr 2b

OŚWIADCZENIE O OTRZYMANEJ\*/NIEOTRZYMANEJ POMOCY DE MINIMIS   
W RYBOŁÓWSTWIE

Świadomy(a), iż zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy, zgodnie z art. 233 § 1 Kodeksu Karnego podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8, **oświadczam,** że na dzień złożenia wniosku o dofinansowanie z Krajowego Funduszu Szkoleniowego działań obejmujących kształcenie ustawiczne pracowników i pracodawców **w ciągu danego roku podatkowego oraz dwóch poprzedzających lat podatkowych**:

1. **otrzymałem pomoc de minimis / nie otrzymałem pomocy de minimis\*** w wysokości …………..………......... euro

W przypadku otrzymania pomocy de minimis należy wypełnić poniższe zestawienie albo dołączyć kserokopie, potwierdzone za zgodność z oryginałem zaświadczenia o uzyskanej pomocy de minimis **w ciągu danego roku podatkowego oraz dwóch poprzedzających lat podatkowych**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Podmiot udzielający pomocy** | **Nr umowy** | **Podstawa prawna udzielonej pomocy** | **Dzień udzielenia pomocy** | **Wartość pomocy w euro** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| **RAZEM** | | | | |  |

1. **otrzymałem\* / nie otrzymałem\*** inną pomoc publiczną w odniesieniu do tych samych kosztów kwalifikujących się do objęcia pomocą na pokrycie, których ma być przeznaczona pomoc de minimis.

**\*niewłaściwe skreślić**

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

*(data i podpis podmiotu lub osoby uprawnionej do reprezentowania podmiotu)*