

Zał. nr 1
do wniosku o dofinansowanie kosztów
kształcenia pracownika młodocianego

.....
(pieczęć nagłówkowa)

Świadomy odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych zeznań, wynikającej z art. 233 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny (Dz. U. z 2024 r. poz. 17 z późn. zm.)

OŚWIADCZAM

że w ciągu bieżącego roku podatkowego oraz dwóch poprzedzających go lat kalendarzowych w/w otrzymał/a¹ nie otrzymał/a¹ pomocy *de minimis** w wysokości ogółem:

..... zł, co stanowi euro.

Załączniki¹ :

- 1) wykaz otrzymanej pomocy,
- 2) zaświadczenia o udzielonej pomocy *de minimis* (uwierzytelnione).

¹ odpowiednie zakreślić.

DANE OSOBY UPOWAŻNIONEJ DO PODPISANIA OŚWIADCZENIA:

.....
(imię i nazwisko) (stanowisko służbowe) (data) (podpis wraz z pieczęcią)

* Pomoc *de minimis* w rozumieniu art. 3 Rozporządzenia Komisji (UE) nr 1407/2013 z dnia 18 grudnia 2013 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy *de minimis* oznacza pomoc przyznaną temu samemu podmiotowi gospodarczemu w ciągu bieżącego roku podatkowego oraz dwóch poprzedzających go lat podatkowych, która łącznie z pomocą udzieloną na podstawie wniosku nie przekroczy równowartości 200 000 euro (100 000 euro w sektorze transportu drogowego). Wartość pomocy jest wartością brutto, tzn. nie uwzględnia potrąceń z tytułu podatków bezpośrednich. Pułap ten stosuje się bez względu na formę pomocy i jej cel.

UWAGA!

Zgodnie z art. 44 ust. 1 ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (Dz. U. z 2023 r. poz. 702 z późn. zm.) w przypadku nieprzekazania lub przekazania nieprawdziwych informacji o pomocy publicznej, o których mowa w art. 39 oraz art. 40 ust. 1 i ust. 3, pkt. 2, Prezes Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów może, w drodze decyzji, nałożyć karę pieniężną do wysokości równowartości 10.000 EURO.

WYKAZ OTRZYMANEJ POMOCY DE MINIMIS

L.p.	Nazwa podmiotu udzielającego pomocy de minimis	Dzień (data) udzielenia pomocy	Wartość pomocy w zł	Wartość pomocy w euro
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				
10.				

DANE OSOBY UPOWAŻNIONEJ DO PODPISANIA WYKAZU:

.....
(imię i nazwisko)

.....
(stanowisko służbowe)

.....
(data)

.....
(podpis wraz z pieczętką)