**Załącznik nr 1 do wniosku**

**OŚWIADCZENIE PRACODAWCY UBIEGAJĄCEGO SIĘ O POMOC PUBLICZNĄ**

Świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia, o której mowa w art. 233 § 1 Kodeksu Karnego

1. oświadczam, że w okresie minionych trzech lat liczonych od dnia złożenia wniosku o przyznanie środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego na sfinansowanie kosztów kształcenia ustawicznego pracowników i pracodawców, tj. od …...………. r. do ………………….. r.

□ otrzymałem środki stanowiące pomoc *de minimis*\* w łącznej wysokości  zgodnie z poniższym zestawieniem:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **l.p.** | **organ udzielający pomocy** | **podstawa prawna** | **dzień udzielenia pomocy** | **wartość pomocy w euro** |
| 1. |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |
| 5. |  |  |  |  |
| **Łącznie** | | | |  |

□ nie otrzymałem środków stanowiących pomoc *de minimis*\*

2. Oświadczam, że:

□ otrzymałem inną pomoc publiczną\*

□ nie otrzymałem innej pomocy publicznej\*

w odniesieniu do tych samych kosztów kwalifikujących się do objęcia pomocą, na pokrycie których ma być przeznaczona pomoc de minimis,

**3.** **Zobowiązuję się do złożenia w dniu podpisania umowy dodatkowego oświadczenia**  **o uzyskaniu pomocy *de minimis* lub pomocy publicznej,** **jeżeli w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy z Powiatowym Urzędem Pracy w Rypinie taką pomoc otrzymam.**

*\* zaznaczyć właściwe*

*……………………………………………………………..……………*

***data, podpis i pieczęć Pracodawcy lub osoby uprawnionej  
 do reprezentowania Pracodawcy***