Załącznik nr 3

.....................................................................................

(pieczęć pracodawcy)

**OŚWIADCZENIE**

1. Jesteśmy/Nie jesteśmy\* beneficjentem pomocy publicznej w rozumieniu ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej.
2. Ubiegamy się/Nie ubiegamy się\* o wsparcie w związku z działalnością gospodarczą określona w art. 2 pkt 17 ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu   
   w sprawach dotyczących pomocy publicznej.
3. Wielkość całkowitej pomocy de minimis przyznanej w ciągu minionych 3 lat wyniosła łącznie: ……………………………….., w tym pomocy w rolnictwie:………..……….., rybołówstwie: ……………………..
4. Wielkość pomocy publicznej otrzymanej w odniesieniu do tych samych kosztów kwalifikujących się do objęcia pomocą, na pokrycie których ma być przeznaczona wnioskowana pomoc de minimis wynosi: ……………………….……………………..   
   i jest przeznaczona na:..………………………….………………………………………
5. Jestem świadomy/a, że przyznane środki Funduszu Pracy stanowią pomoc de minimis w rozumieniu przepisów rozporządzenia Komisji (UE) nr 2023/2831 z dnia 13 grudnia 2023 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis (Dz. Urz. UE L 2831 z 15.12.2023 r.), rozporządzenia Komisji (UE) nr 1408/2013 z dnia 18 grudnia 2013 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis w sektorze rolnym (Dz. Urz. UE L 352 z 24.12.2013, str. 9 z późn. zm.) oraz rozporządzenia Komisji (UE) nr 717/2014 z dnia 27 czerwca 2014 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis w sektorze rybołówstwa i akwakultury (Dz. Urz. UE L 190 z 28.06.2014, str. 45 z późn. zm.) i spełniam warunki zawarte w ww. przepisach.

***Oświadczam, że dane zawarte w niniejszym oświadczeniu są zgodne z prawdą,   
co potwierdzam własnoręcznym podpisem.***

........................................................... .................................................................

(miejscowość, data) (podpis i pieczęć osoby upoważnionej

do składania oświadczeń w imieniu pracodawcy)

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
|  |  |

\* - niewłaściwe skreślić