

**OŚWIADCZENIE PRACODAWCY  
O WYSOKOŚCI OTRZYMANEJ POMOCY DE MINIMIS**

w celu uzyskania dofinansowania kosztów kształcenia młodocianego pracownika

Imię i nazwisko pracodawcy: .....

Nazwa zakładu pracy: .....

Dokładny adres zakładu pracy: .....

Świadomy/a i uprzedzony/a o odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych zeznań, wynikającej z art. 233 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny

**oświadczam,\***

że w okresie trzech minionych lat **otrzymałem/am** pomoc de minimis\*\*  
w wysokości ogółem

..... zł słownie: .....

.....

co stanowi równowartość w euro ..... słownie: .....

.....

W załączeniu: \*\*\*

- ☐ wykaz otrzymanej pomocy,
- ☐ zaświadczenia o udzielonej pomocy de minimis (uwierzytelnione).

.....  
miejscowość i data

.....  
podpis i pieczęć pracodawcy

---

\* - w przypadku nieprzekazania lub przekazania nieprawdziwych informacji o pomocy publicznej lub o pomocy de minimis, o których mowa w art. 39 ust. 1 ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących

pomocy publicznej Prezes Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów może, w drodze decyzji, nałożyć na osobę lub podmiot karę pieniężną do wysokości równowartości 10 000 euro, zgodnie z art. 44 ust. 1 tejże ustawy.

- \*\* - pomoc de minimis w rozumieniu art. 3 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. U. UE. L. 2023 r. poz. 2831 z dnia 15.12.2023 r.) oznacza pomoc przyznaną temu samemu podmiotowi gospodarczemu w okresie trzech ostatnich lat, która łącznie z pomocą udzieloną na podstawie wniosku nie przekroczy równowartości 300 000 euro.
- \*\*\* - należy zaznaczyć właściwe pole i wybrać formę udokumentowania jej otrzymania.

## WYKAZ OTRZYMANEJ POMOCY DE MINIMIS

w celu uzyskania dofinansowania kosztów kształcenia młodocianego pracownika

L.p.	Nazwa podmiotu udzielającego pomocy de minimis	Data udzielenia pomocy	Wartość otrzymanej pomocy (brutto)	
			w (PLN)	w (EUR)
Łączna wartość otrzymanej pomocy de minimis na dzień ubiegania się o pomoc				

.....  
miejscowość i data

.....  
podpis i pieczęć pracodawcy