**Załącznik nr 2**

**OŚWIADCZENIE O 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, jako Wnioskodawca oświadczam że:

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

(nazwa pracodawcy)

**otrzymałem\* / nie otrzymałem\*** pomoc/y de minimis w ciągu bieżącego roku oraz 2 poprzedzających go lat przed złożeniem wniosku o przyznanie środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego (KFS) na sfinansowanie kosztów kształcenia ustawicznego pracowników i pracodawcy.

**W przypadku otrzymania pomocy de minimis należy wypełnić poniższe zestawienie.**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Organ udzielający pomocy** | **Podstawa prawna** | **Dzień udzielenia pomocy** | **Wartość pomocy  w euro** | **Nr programu pomocowego, decyzji lub umowy** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  | | | **Łącznie:** |  |  |

*\* niepotrzebne skreślić*

…………..……………………………

*(miejscowość, data)*

…………..……………………………

*(podpis i pieczęć Pracodawcy*

*lub osoby uprawnionej*

*do reprezentowania Pracodawcy)*