

Załącznik Nr 2
*do wniosku o przyznanie refundacji kosztów
wyposażenia stanowiska pracy osoby niepełnosprawnej*

.....
(pieczęć Wnioskodawcy)

....., dnia
(miejscowość)

OŚWIADCZENIA

1) Oświadczam, że:**

- ☐ w okresie minionych trzech lat **nie otrzymałem(am)** pomocy **de minimis**.
- ☐ w okresie minionych trzech lat **otrzymałem(am)** pomoc **de minimis** w wysokości:

..... zł (czyli euro)

2) Oświadczam, że:**

- ☐ w okresie minionych trzech lat **nie otrzymałem(am)** pomocy **de minimis** w rolnictwie.
- ☐ w okresie minionych trzech lat **otrzymałem(am)** pomoc **de minimis** w rolnictwie w wysokości:

..... zł (czyli euro)

3) Oświadczam, że:**

- ☐ w okresie minionych trzech lat **nie otrzymałem(am)** pomocy **de minimis** w rybołówstwie.
- ☐ w okresie minionych trzech lat **otrzymałem(am)** pomoc **de minimis** w rybołówstwie w wysokości:

..... zł (czyli euro)

.....
pieczęć i podpis wnioskodawcy

**** zaznaczyć właściwe**