

**Załącznik Nr 4**  
do wniosku o przyznanie refundacji kosztów  
wyposażenia stanowiska pracy osoby niepełnosprawnej

.....  
(pieczęć Wnioskodawcy)

....., dnia .....  
(miejscowość)

## OŚWIADCZENIA

### 1) Oświadczam, że:\*\*

☐ w bieżącym roku podatkowym oraz w ciągu dwóch poprzedzających go lat podatkowych **nie otrzymałem(am)** pomocy **de minimis**.

☐ w bieżącym roku podatkowym oraz w ciągu dwóch poprzedzających go lat podatkowych **otrzymałem(am)** pomoc **de minimis** w wysokości:

.....zł (czyli..... euro)

### 2) Oświadczam, że:\*\*

☐ w bieżącym roku podatkowym oraz w ciągu dwóch poprzedzających go lat podatkowych **nie otrzymałem(am)** pomocy **de minimis w rolnictwie**.

☐ w bieżącym roku podatkowym oraz w ciągu dwóch poprzedzających go lat podatkowych **otrzymałem(am)** pomoc **de minimis w rolnictwie** w wysokości:

.....zł (czyli..... euro)

### 3) Oświadczam, że:\*\*

☐ w bieżącym roku podatkowym oraz w ciągu dwóch poprzedzających go lat podatkowych **nie otrzymałem(am)** pomocy **de minimis w rybołówstwie**.

☐ w bieżącym roku podatkowym oraz w ciągu dwóch poprzedzających go lat podatkowych **otrzymałem(am)** pomoc **de minimis w rybołówstwie** w wysokości:

.....zł (czyli..... euro)

.....  
pieczęć i podpis wnioskodawcy

**\*\* zaznaczyć właściwe**