…………………….. ……………………………

 (pieczęć firmowa) (miejscowość i data)

**OŚWIADCZENIE PRACODAWCY O OTRZYMANEJ**

**POMOCY DE MINIMIS**

Świadomy, iż zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy, zgodnie z art. 233 § 1 Kodeksu Karnego podlega karze pozbawienia wolności do lat 3, jako Pracodawca oświadczam, że w związku ze złożonym wnioskiem o przyznanie refundacji kosztów wyposażenia stanowiska pracy dla osoby niepełnosprawnej w ciągu bieżącego roku oraz dwóch lat poprzedzających go lat kalendarzowych przyznana pomoc de minimis wynosi ………………………….

……………………………………

 (data, podpis i pieczęć pracodawcy)