

.....
(pieczęć firmowa pracodawcy)

.....dn.....
(miejscowość)

OŚWIADCZAM, ŻE

.....
(pełna nazwa przedsiębiorcy/pracodawcy)

.....
(adres)

☐ jestem

☐ nie jestem

beneficjentem pomocy publicznej w rozumieniu ustawy z dnia 30 kwietnia 2004r. o postępowaniach w sprawach dotyczących pomocy publicznej (Dz. U. z 2025 poz. 468).

Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

.....
(miejscowość)

.....
(Pieczęć i podpis przedsiębiorcy/pracodawcy)