………………………..………………………..

(miejscowość i data)

…………………………………………..

(pieczątka pracodawcy)

**Oświadczenie dotyczące otrzymanej wysokości pomocy de minimis**

**w odniesieniu do kosztów kwalifikujących się do objęcia pomocą**

Ja niżej podpisany/a …………………………………………………...……………………………………………………………………..

prowadzący/a działalność gospodarczą pod nazwą

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………….………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

oświadczam, że w okres od ……………………………….. do ………………………….. kształcenia młodocianego pracownika ……………………………………………………. otrzymałem/am pomoc de minimis z Wojewódzkiej Komendy OHP, z tytułu zawartej umowy po 1 lipca 2014 r. o refundację wynagrodzeń wypłacanych ww. młodocianemu pracownikowi oraz składek na ubezpieczenie społeczne od refundowanych wynagrodzeń w wysokości ……………….…………. zł (słownie: ………………………………………….……………………….

…………………………………………………………………………..……………………..), koszty kwalifikujące się do objęcia pomocą w ww. okresie dla młodocianego pracownika wyniosły: ……………………………… zł (słownie: …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..).

Dane pracodawcy lub osoby upoważnionej do podpisania oświadczenia:

…………………………..………………. ………………………….. ……………..……………………

(imię i nazwisko) (nr telefonu) (podpis)