**Załącznik nr 3**

............................, dnia ...........................

O Ś W I A D C Z E N I E

Oświadczam, że ..................................................................................................................................................................................................................................................................

 ( nazwa pracodawcy)

nie jest beneficjentem\* pomocy publicznej w rozumieniu ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (Dz. U. 2016 r. poz. 1808).

**Oświadczam, że dane zawarte w oświadczeniu są zgodne z prawdą.**

**Jestem świadomy odpowiedzialności karnej z art. 233 § 1 i § 6 Kodeksu Karnego za złożenie fałszywych oświadczeń.**

**.................................................................. ............................................................................ (Czytelny podpis głównego księgowego (Czytelny podpis i pieczątka pracodawcy lub pieczątka imienna z parafką) lub pieczatka imienna z parafką)**

\* **Beneficjent pomocy publicznej** – podmiot prowadzący działalność gospodarczą, bez względu na formę organizacyjno – prawną oraz sposób finansowania , który ubiega sie o pomoc publiczną (ustawa z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej Dz. U. 2016 r. poz 1808).

**Działalnością gospodarczą jest zarówno działalność produkcyjna, dystrybucyjna jaki
 i usługowa** nawet jeżelinie jest ona nastawiona na osiąganie zysku (ustawa z dnia 2 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej Dz. U. 2016 r. poz. 1829).