**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. 2021 r. poz. 743 z późn. zm.).

**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** – podmiot prowadzący działalność gospodarczą,w tym podmiot prowadzący działalność w zakresie rolnictwa lub rybołóstwa, bez względu na formę organizacyjno prwaną oraz sposób finansowania, który otrzymał pomoc publiczną (ustawa z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej Dz. U. 2021 r. poz 743 z późn. zm.).

**Działalnością gospodarczą jest zorganizowana działalność zarobkowa, wykonywana we własnym imieniu
i w sposób ciągły.** (ustawa z dnia 6 marca 2018 r. prawo przedsiębiorców Dz. U. 2021 r. poz. 162 z późn. zm.).