Krajowy Fundusz Szkoleniowy

POWIATOWY URZĄD PRACY DLA POWIATU NOWOSĄDECKIEGO

POWIAT NOWOSĄDECKI

Załącznik nr 4 do wniosku

……..
(Nazwa i adres siedziby Wnioskodawcy)

OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY
o spełnianiu kryteriów mikroprzedsiębiorstwa

1. Jestem mikroprzedsiębiorcą i spełniam kryteria mikroprzedsiębiorstwa określone w rozporządzeniu Komisji (UE) Nr 651/2014 z dnia 17 czerwca 2014r. uznające niektóre rodzaje pomocy za zgodne z rynkiem wewnętrznym w zastosowaniu art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis (Dz. Urz. UE L 352 z 24.12.2013, str.1) zgodnie z którym:
- *mikroprzedsiębiorstwo definiuje się jako przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 10 pracowników i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 2 milionów Euro.*

2. Liczba osób zatrudnionych wynosi ……. osób i obliczona została zgodnie z metodologią wynikającą z załącznika I do Rozporządzenia Komisji (UE) Nr 651/2014 z dnia 17 czerwca 2014r. uznające niektóre rodzaje pomocy za zgodne z rynkiem wewnętrznym w zastosowaniu art. 107 i 108 Traktatu (Dz. Urz. UE L 187 z 26.06.2014 r.).

Oświadczam, że informacje zawarte w niniejszym oświadczeniu są prawdziwe.

Data…….

……
Pieczątka i podpis Wnioskodawcy
lub osoby upoważnionej do jego
reprezentowania