***Załącznik nr 4***

………………………………………………..

Nazwa lub imię i nazwisko, adres Pracodawcy

OŚWIADCZENIE PRACODAWCY

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.

**Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za podanie fałszywych danych lub złoże- nie fałszywych oświadczeń. Oświadczam, że informacje zawarte w niniejszym oświadczeniu są prawdziwe.**

Data………………….……………………………………

Podpis i pieczątka imienna Pracodawcy lub osoby upoważnionej do jego reprezentowania