



Załącznik nr 8 do Regulaminu Projektu

.....
Nazwa i adres Beneficjenta Pomocy

.....
Miejsce i data

**OŚWIADCZENIE O BRAKU OBOWIĄZKU ZWROTU POMOCY W WYNIKU
DECYZJI PODJĘTEJ PRZEZ KOMISJĘ EUROPEJSKĄ**

W związku z ubieganiem się przez przedsiębiorstwo o przyznanie dofinansowania ze środków Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki na udział w projekcie pt. „Innowacje w stomatologii” współfinansowanym ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego oświadczam, że na dzień rekrutacji do ww. projektu nie ciąży na przedsiębiorstwie obowiązek zwrotu pomocy¹ wynikający z wcześniejszej decyzji Komisji uznającej pomoc za niezgodną z prawem i ze wspólnym rynkiem. Ja, niżej podpisany, jestem świadom odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 271 kodeksu karnego, dotyczącego poświadczania nieprawdy, co do okoliczności mającej znaczenie prawne.

.....
podpis i pieczęć Beneficjenta Pomocy

¹ w rozumieniu ustawy z dn. 30 kwietnia 2004r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (Dz. U. z 2007r., Nr 59, poz. 404) oraz w związku z rozporządzeniem Komisji (UE) nr 1224/2013 z dnia 29 listopada 2013 r. zmieniającym rozporządzenie (WE) nr 800/2008 w odniesieniu do okresu jego stosowania (Dz. Urz. UE L 320/22 z 30.11.2013) i Rozporządzeniem Ministra Infrastruktury i Rozwoju z dnia 10 czerwca 2014 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie udzielania pomocy publicznej w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki (Dz. U. z 2014 poz. 832)

Lider- Zarządzanie i Księgowość s.c.
Andrzej Głowacki, Cecylia Głowacka
15-542 Białystok, ul. Ciesielska 2 lok. 30
NIP:542-27-07-279 REGON:051995138

**Partner – Anna Lebedzińska prowadząca działalność
gospodarczą pod nazwą Anna Lebedzińska**
Sowlany, ul. Św. Marka 25, 15-528 Białystok
NIP:966-063-41-64 REGON:050359736

Biuro projektu:
ul. Ciesielska 2 lok.30, 15-542 Białystok
tel. 666 036 971, 666 036 972, fax. 85 662 33 42
www.biurorachunkoweglowacka.pl