**OŚWIADCZENIE**

**do dofinansowania części kosztów wynagrodzeń pracowników oraz należnych od tych wynagrodzeń składek na ubezpieczenia społeczne w ramach art. 15zzb⁕ (dot. mikro, małych i średnich przedsiębiorstw) / 15zze⁕ (dot. organizacji pozarządowych oraz m.in. kościelnych osób prawnych, klubów sportowych)**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa przedsiębiorcy/organizacji pozarządowej/imię, nazwisko** |  |
| **NIP** |  |
| **REGON** |  |
| **Numer telefonu kontaktowego** |  |
| **Numer umowy** |  |
| **Liczba zatrudnianych w danym miesiącu pracowników objętych umową** | ………………. osób |
| **Okres, za który składane jest oświadczenie** | **od ……/……/2020 r. do ……/……/2020 r.** |

Koszty wynagrodzeń pracowników objętych umową w danym miesiącu i należnych od tych wynagrodzeń składek na ubezpieczenia społeczne, według stanu na ostatni dzień miesiąca, za który dofinansowanie jest wypłacane **uległy zmianie** w stosunku do kosztów wykazanych wraz z wnioskiem o udzielenie dofinansowania części kosztów wynagrodzeń pracowników oraz należnych od tych wynagrodzeń składek na ubezpieczenia społeczne. Faktycznie poniesione koszty zostały wykazane w załączonym do oświadczenia kalkulatorze.

Jestem świadoma/y odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

……………………………………... ………………………………….

miejscowość, data czytelny podpis przedsiębiorcy/organizacji

pozarządowej/pełnomocnika

⁕ niepotrzebne skreślić