

**1. Oświadczam, iż jestem świadomy, że:**

Pomoc publiczna oraz pomoc de minimis na usługi rozwojowe (Diagnoza) są udzielane zgodnie z zasadami określonymi w odrębnych przepisach krajowych i unijnych, w tym w szczególności w rozporządzeniu Komisji (UE) nr 1407/2013 oraz w rozporządzeniu Komisji (UE) nr 651/2014 oraz w rozporządzeniu Ministra Infrastruktury i Rozwoju z dnia 2 lipca 2015 r. w sprawie udzielania pomocy de minimis oraz pomocy publicznej w ramach programów operacyjnych finansowanych z Europejskiego Funduszu Społecznego na lata 2014-2020 (Dz. U. z 2015 r., poz. 1073).

**2.** Wyrażam zgodę na przekazywanie drogą elektroniczną wszelkiej korespondencji oraz dokumentów związanych z realizacją usługi rozwojowej (Diagnozy) na adres e-mail osoby do kontaktu podany w Formularzu zgłoszeniowym.

**3.** Oświadczam, że wszystkie informacje podane w Formularzu zgłoszeniowym oraz w przedłożonej wraz z Formularzem dokumentacji są zgodne z prawdą i stanem faktycznym.

.....  
(data, czytelny podpis)