***Załącznik nr 1 do Regulaminu pomocy publicznej rekompensującej negatywne konsekwencje ekonomiczne z powodu COVID-19 udzielanej przez Pomorski Park Naukowo-Technologiczny Gdynia***

Gdynia, dnia ..............................

  **OŚWIADCZENIE**

Ja, niżej podpisana/y ………………………………………………………….. , świadom/a odpowiedzialności karnej, legitymująca/y się dowodem osobistym …………………………….., NIP …………………………….. prowadząca/y działalność gospodarczą pod nazwą: ………………………………………………………………………………………………….

na terenie Pomorskiego Parku Naukowo-Technologicznego Gdynia, oświadczam, że:

Stan zatrudnienia na dzień 1 marca 2020 roku wynosił ……….. w przeliczeniu na pełne etaty.

Zobowiązuję się do utrzymania stanu zatrudnienia do dnia 31.12.2020r.

 …….………………………………………

*Czytelny podpis osoby składającej oświadczenie*