**OŚWIADCZENIE O OTRZYMANEJ POMOCY DE MINIMIS**

**…………………………………**

**(pieczęć nagłówkowa)**

Świadomy odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych zeznań, wynikającej

z art. 233 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny (Dz. U. Nr 88 poz. 553 ze

zm.)

**OŚWIADCZAM**

że w ciągu bieżącego roku kalendarzowego oraz dwóch poprzedzających go lat

kalendarzowych podmiot

…………………………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………….…………….

………………………………………………………………………………………………..…

(imię i nazwisko / nazwa, miejsce zamieszkania i adres / siedziba firmy i adres podmiotu ubiegającego się o pomoc de minimis)

**otrzymał / nie otrzymał** pomocy *de minmis* w wysokości ogółem:

.....................................…….. zł, co stanowi ........................................…. euro.

Załączniki \* :

1) wykaz otrzymanej pomocy,

2) zaświadczenia o udzielonej pomocy de minimis

* odpowiednie zakreślić.

**DANE OSOBY UPOWAŻNIONEJ DO PODPISANIA OŚWIADCZENIA:**

.................................. ............................................... ................ ........................................

(imię i nazwisko) (stanowisko służbowe) (data ) (podpis wraz z pieczątką)

**\*** Pomoc *de minimis* w rozumieniu art. 3 Rozporządzenia Komisji (WE) nr 1407/2013 z dnia

18 grudnia 2013 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu do pomocy *de minimis* (Dz.

U. UE.L.2013.352.1.) oznacza pomoc przyznaną temu samemu podmiotowi gospodarczemu

w ciągu bieŜącego roku podatkowego oraz dwóch poprzedzających go lat podatkowych,

która łącznie z pomocą udzieloną na podstawie wniosku nie przekroczy równowartości

200 000 euro (100 000 euro w sektorze transportu drogowego). Wartość pomocy jest

wartością brutto, tzn. nie uwzględnia potrąceń z tytułu podatków bezpośrednich. Pułap ten

stosuje się bez względu na formę pomocy i jej cel.

**WYKAZ OTRZYMANEJ POMOCY DE MINIMIS**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Nazwa podmiotu**  **udzielającego pomocy de minimis** | **Dzień (data)  udzielenia**  **pomocy** | **Wartość  pomocy  w zł.** | **Wartość**  **pomocy  w euro** |
| 1. |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |
| 5. |  |  |  |  |
| 6. |  |  |  |  |
| 7. |  |  |  |  |
| 8. |  |  |  |  |
| 9. |  |  |  |  |
| 10. |  |  |  |  |
| 11. |  |  |  |  |
| 12. |  |  |  |  |
| 13. |  |  |  |  |
| 14. |  |  |  |  |

Dane osoby upoważnionej do podpisania wykazu

……………………… …………………… ……………… ………………………

( imię i nazwisko) ( stanowisko służbowe) ( data ) (podpis wraz z pieczątą)