

OŚWIADCZENIE O POMOCY DE MINIMIS

Świadomy/a, iż zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy zgodnie z art. 233 k.k. podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8, oświadczam, że:

(imię i nazwisko albo nazwa, adres miejsca zamieszkania albo adres siedziby wnioskodawcy)

☐ w okresie bieżącego roku oraz dwóch poprzedzających go lat nie otrzymałem/am pomocy *de minimis*

☐ w okresie bieżącego roku oraz dwóch poprzedzających go lat otrzymałem/am pomoc *de minimis* w następującej wielkości (proszę wypełnić poniższą tabelę*):

Lp.	Podmiot udzielający pomocy	Podstawa prawna otrzymanej pomocy	Dzień udzielenia pomocy (dd-mm-rr)	Wartość pomocy brutto	
				w PLN	w EUR
			Łączna wartość pomocy <i>de minimis</i>		

☐ w okresie bieżącego roku oraz dwóch poprzedzających go lat w/w otrzymał pomoc *de minimis* i w załączeniu przedkłada zaświadczenia o pomocy *de minimis*

OŚWIADCZENIE O NIEOTRZYMANIU/OTRZYMANIU POMOCY PUBLICZNEJ

Świadomy/a, iż zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy zgodnie z art. 233 k.k. podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8, oświadczam, że:

(imię i nazwisko albo nazwa, adres miejsca zamieszkania albo adres siedziby wnioskodawcy)

☐ nie otrzymałem/am pomocy publicznej przeznaczonej na te same koszty kwalifikujące się do objęcia pomocą, na pokrycie których ma być przeznaczona pomoc *de minimis*.

☐ otrzymałem/am pomocy publicznej przeznaczonej na te same koszty kwalifikujące się do objęcia pomocą, na pokrycie których ma być przeznaczona pomoc *de minimis*.

Dane osoby upoważnionej do podpisania oświadczeń:

imię i nazwisko

nr telefonu

data i podpis

stanowisko służbowe

* wszelkie informacje zawarte w tabeli powinny być zgodne z Zaświadczeniami o udzielonej pomocy *de minimis*, jakie Beneficjent Ostateczny otrzymał w bieżącym roku oraz dwóch poprzedzających go latach

