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. z 2019r. poz. 1950) z późn.zm.

**OŚWIADCZAM**

żew ciągu bieżącego roku kalendarzowego oraz dwóch poprzedzających go lat kalendarzowych w/w **otrzymał/a¹ nie otrzymał**/**a¹** pomocy *de minmis* w wysokości ogółem:

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

**Załączniki¹ :**

1. wykaz otrzymanej pomocy,
2. zaświadczenia o udzielonej pomocy de minimis (uwierzytelnione).

¹ odpowiednie zakreślić.

**DANE OSOBY UPOWAŻNIONEJ DO PODPISANIA OŚWIADCZENIA:**

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

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

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

(data )

**\*** 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 o funkcjonowaniu UE do pomocy *de minimis* (Dz. Urz. UE L 352 z 24.12.2013) oznacza pomoc przyznaną temu samemu podmiotowi gospodarczemu w ciągu bieżącego roku podatkowego oraz trzech 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.** |  |  |  |  |

**DANE OSOBY UPOWAŻNIONEJ DO PODPISANIA WYKAZU**

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

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

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

(data )