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 2016 r. poz. 1137 ze zm.)

**OŚWIADCZAM**

*że* w ciągu bieżącego roku kalendarzowego oraz dwóch poprzedzających go lat kalendarzowych w/w **otrzymał/a¹ nie otrzymał**/**a¹** pomocy *de minimis* 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) (data ) (podpis wraz z pieczątką)

**\*** Pomoc *de minimis* w rozumieniu art. 2 Rozporządzenia Komisji (WE) nr 1998/2006 z dnia 15 grudnia 2006 r. w sprawie stosowania art. 87 i 88 Traktatu do pomocy *de minimis* (Dz. Urz. WE L 379/5 z 28.12.2006) oznacza pomoc przyznaną temu samemu podmiotowi gospodarczemu w ciągu bieżącego 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.** |  |  |  |  |

**DANE OSOBY UPOWAŻNIONEJ DO PODPISANIA WYKAZU:**

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

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