**OŚWIADCZENIE O OTRZYMANEJ POMOCY DE MINIMIS**

…………………………………

 *(pieczęć nagłówkowa)*

Świadoma(-y) odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych zeznań
(art. 233 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny – Dz. U. z 2016 poz. 1137 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,** wydruk z systemu SUDOP potwierdzający wysokość udzielnej pomocy de minimis wskazanej w niniejszym oświadczeniu – [**https://sudop.uokik.gov.pl/search/aidBeneficiary**](https://sudop.uokik.gov.pl/search/aidBeneficiary)**.**

**2. Zaświadczenia o udzielonej pomocy de minimis (uwierzytelnione).**

\* niepotrzebne skreślić.

**DANE OSOBY UPOWAŻNIONEJ DO PODPISANIA OŚWIADCZENIA:**

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

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

* Pomoc *de minimis* w rozumieniu rozporządzenia Komisji (UE) nr 1407/2013 z dnia 18 grudnia 2013 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis 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 towarów). 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**

Dla podmiotu

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

*(Imię i nazwisko, nazwa, miejsce zamieszkania i adres/ siedziba firmy i adres podmiotu, który uzyskał pomoc de minimis)*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Nazwa podmiotu udzielającego pomocy de minimis** | **Dzień(data) udzielenia pomocy** | **Wartość pomocy (zł)** | **Wartość pomocy (euro)** |
| 1. |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |
| 5. |  |  |  |  |
| 6. |  |  |  |  |

Oświadczam, że dane zawarte w niniejszej informacji są zgodne ze stanem faktycznym.

**DANE OSOBY UPOWAŻNIONEJ DO PODPISANIA WYKAZU:**

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

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