**OŚWIADCZENIE O OTRZYMANEJ /NIE OTRZYMANEJ POMOCY DE MINIMIS**

Imię i nazwisko pracodawcy i nazwa zakładu pracodawcy…………………………………..

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

Adres siedziby zakładu pracodawcy

……………………………………………………………

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

NIP ………………………………………. REGON …………………………………………

**OŚWIADCZAM**

że w ciągu 3 minionych lat w/w **otrzymał/a¹ nie otrzymał**/**a¹** pomocy *de minmis* w wysokości ogółem:

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

**Załączniki¹ :**

1. wykaz otrzymanej pomocy, (strona internetowa SUDOP),
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)

**\*** Rozporządzenie Komisji (UE) 2023/2831 z dnia 13 grudnia 2023 w sprawie stosowania art. 107 i 108/ Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis – które zastąpiło rozporządzenie 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 oraz

\* Rozporządzenie Komisji (UE) 2023/2832 z dnia 13 grudnia 2023 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis przyznawanej przedsiębiorstwom wykonującym usługi świadczone w ogólnym interesie gospodarczym – które zastąpiło rozporządzenie Komisji (UE) nr 360/2012 z dnia 25 kwietnia 2012 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis przyznawanej przedsiębiorstwom wykonującym usługi świadczone w ogólnym interesie gospodarczym.

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)