

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 2019 r., poz. 1950 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 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 pieczęcią)

* 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 Unii Europejskiej do pomocy *de minimis* (Dz. U. UE.L.2013.352.1.) 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.				
7.				
8.				
9.				
10.				
11.				
12.				
13.				
14.				
15.				
16.				
17.				
18.				
19.				
20.				

DANE OSOBY UPOWAŻNIONEJ DO PODPISANIA WYKAZU:

.....
(imię i nazwisko)

.....
(stanowisko służbowe)

.....
(data)

.....
(podpis wraz z pieczętką)