OŚWIADCZENIE O OTRZYMANEJ POMOCY DE MINIMIS

**…………………………………**

**(pieczęć nagłówkowa)**

Świadomy odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 297 Kodeksu Karnego ( Dz. U. 88, poz.553 ze zm.)

**OŚWIADCZAM**

*że* w ciągu bieżącego roku podatkowego oraz dwóch poprzedzających go lat podatkowych 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.

Załączniki¹ :

1. wykaz otrzymanej pomocy,
2. zaświadczenia o udzielonej pomocy de minimis (kopie 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. 3 Rozporządzenia Komisji (UE) nr 1407/2013 z dnia 18 grudnia 2013 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu 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 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

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Nazwa podmiotu udzielającego****pomocy de minimis** | **Dzień (data) udzielenia pomocy** | **Wartość pomocy****w PLN** | **Wartość pomocy****w EURO** |
| **1.** |  |  |  |  |
| **2.** |  |  |  |  |
| **3.** |  |  |  |  |
| **4.** |  |  |  |  |
| **5.** |  |  |  |  |
| **6.** |  |  |  |  |
| **7.** |  |  |  |  |
| **8.** |  |  |  |  |
| **9.** |  |  |  |  |
| **10.** |  |  |  |  |
| **11.** |  |  |  |  |
| **12.** |  |  |  |  |
| **13.** |  |  |  |  |
| **14.** |  |  |  |  |
| **15.** |  |  |  |  |

**DANE OSOBY UPOWAŻNIONEJ DO PODPISANIA WYKAZU:**

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

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