**Oświadczenie dotyczące pomocy de minimis**

**Świadomy/a, iż zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy zgodnie z art. 233 § 1 K.K. podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8, oświadczam, że:**

**I. otrzymałem(am) / nie otrzymałem(am)\*** w okresie 3 minionych lat pomoc de minimis

 **(w przypadku otrzymania pomocy proszę wypełnić poniższą tabelę)**

|  |
| --- |
| **Wartość pomocy brutto otrzymanej**  **w okresie 3 minionych lat –****suma kwot w badanym okresie** |
| **w PLN** | **w EUR** |
|  |  |

**II. otrzymałem(am) / nie otrzymałem(am)\*** pomocy w odniesieniu do tych samych kosztów kwalifikujących się do objęcia pomocą, na pokrycie których ma być przeznaczona pomoc de minimis.

Oświadczam, że spełniam warunki otrzymania pomocy zgodnie z Rozporządzeniem Komisji (UE) 2023/2831 z dnia 13 grudnia 2023 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis (Dz. Urz. UE L, 2023/2831 z 15.12.2023.).

Oświadczam, że powyższe dane są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym, co potwierdzam własnoręcznym podpisem oraz zobowiązuję się do poinformowania urzędu do dnia podpisania umowy o każdej pomocy publicznej uzyskanej po złożeniu wniosku.

………………………………………………………………………

/data, pieczątka i podpis pracodawcy lub osoby upoważnionej do reprezentowania pracodawcy/

**\* niepotrzebne skreślić**