**…………………………………**

 (pieczęć pracodawcy)

OŚWIADCZENIE O OTRZYMANEJ POMOCY DE MINIMIS

W związku z ubieganiem się o udzielenie pomocy de minimis **oświadczam, że w ciągu 3 minionych lat podmiot:**

**………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………**

*(imię i nazwisko / nazwa, miejsce zamieszkania i adres / siedziba firmy i adres podmiotu ubiegającego się o pomoc de minimis*)

**🞎 otrzymał**

**🞎 nie otrzymał\***

pomoc *de minmis* w wysokości ogółem:

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

**UWAGA**

Za przedkładanie, w celu pozyskania środków pieniężnych, podrobionych, przerobionych, poświadczających nieprawdę albo nierzetelnych dokumentów, osoba składająca oświadczenie może być pociągnięta do odpowiedzialności karnej zgodnie z art. 297. § 1 kodeksu karnego (t.j. Dz.U. 2024 r. poz. 17) oraz karze pozbawienia wolności od 3 miesięcy do lat 5.

W przypadku nieprzekazania lub przekazania nieprawdziwych informacji o pomocy publicznej lub o pomocy de minimis, o których mowa w art. 39 ust. 1 ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 roku o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (t.j. Dz.U. 2023 poz. 702), Prezes Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów może, w drodze decyzji, nałożyć na podmiot lub osobę karę pieniężną do wysokości równowartości 10 000 EURO, zgodnie z art. 44 ust. 1 tejże ustawy.

**DANE OSOBY UPOWAŻNIONEJ DO PODPISANIA OŚWIADCZENIA:**

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

 (imię i nazwisko) (stanowisko służbowe) (data ) (podpis)

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** |  |  |  |  |

**DANE OSOBY UPOWAŻNIONEJ DO PODPISANIA WYKAZU:**

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

 (imię i nazwisko) (stanowisko służbowe) (data ) (podpis)