**OŚWIADCZENIE O OTRZYMANEJ POMOCY *DE MINIMIS***

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

 (imię i nazwisko pracodawcy i nazwa zakładu pracodawcy)

Adres zamieszkania: …………………………………………………………………………

Adres siedziby zakładu pracodawcy ……………………………………………………………

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

 **oświadczam, że**

w okresie trzech lat poprzedzających złożenie wniosku w/w podmiot otrzymał/ nie otrzymał1 pomoc de minimis przyznaną zgodnie z rozporządzeniem 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 (Dz.Urz. UE L 352 z 24.12.2013 r.).

w wysokości …………………….. zł, co stanowi ………………………………………… euro.

**Załączniki:**

1. wydruk z systemu SUDOP potwierdzający wysokość udzielnej pomocy de minimis wskazanej w niniejszym oświadczeniu – [**https://sudop.uokik.gov.pl/search/aidBeneficiary**](https://sudop.uokik.gov.pl/search/aidBeneficiary)**.**

**1)** właściwe podkreślić

 …………………………………………

 (pieczęć i podpis osoby upoważnionej do podpisania oświadczenia)

**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** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| (w razie potrzeby dodać wiersze) | Łączna wartość pomocy de minimis: |  |  |

………………………………. ………………………………

 (data) (pieczęć i podpis osoby upoważnionej do podpisania wykazu)