**OŚWIADCZENIE  W SPRAWIE POMOCY DE MINIMIS**

# A.      INFORMACJE

|  |
| --- |
| **1.**   **Nazwisko i Imię (nazwa):**  |
| **2.**   **Adres lub siedziba**   | **Województwo** | **Powiat**  |
| **Gmina:**  | **Miejscowość**  |
| Ulica  | **Nr domu:**  |
|   | **3.**   **Numer identyfikacji podatkowej - NIP**  |

**B.**    **OŚWIADCZAM, IŻ:          (podkreślić odpowiednio B1 lub B2)**

**B1.   OTRZYMAŁEM  POMOC  DE  MINIMIS W  NASTĘPUJĄCEJ  WIELKOŚCI:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  **Lp.** |  **Organ udzielający pomocy** |  **Podstawa prawna otrzymanej pomocy** | **Dzień udzielenia pomocy** | **Nr programu pomocowego albo decyzji lub umowy** | **Okres, na jaki została udzielona pomoc** | **Wartość pomocy** |  Forma pomocy |
|  **EDN          EDB** | **w euro** |
|   | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** |
| **1**  |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| **2**  |   |   |   |   |   |   |  |   |   |
| **3**  |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| **4**  |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| **5**  |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|                                R A Z E M  |  |   |   |  |

**B2.   NIE OTRZYMAŁEM/ŁAM  POMOCY  DE  MINIMIS.**

 **.................................................................**

**( data i czytelny podpis )**

**Uwaga! Kwota otrzymanej pomocy de minimis nie może przekroczyć w ciągu 3 lat kalendarzowych 200 tyś. euro, a dla sektora transportu 100 tyś. euro, biorąc pod uwagę rok ubiegania się o pomoc oraz dwa poprzedzające go lata kalendarzowe.**