**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.**