**OŚWIADCZENIE O OTRZYMANEJ POMOCY DE MINIMIS**

**………………………..**

*/pieczęć nagłówkowa/*

Świadomy odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych zeznań, wynikającej z art. 233

ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny (Dz. U. 2024 r. poz. 17 ze zm.)

**OŚWIADCZAM**

że w okresie trzech minionych lat w/w **otrzymał/a\* / nie otrzymał**/**a\*** pomocy *de minmis* w wysokości ogółem:

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

**Załączniki\* :**

1. wykaz otrzymanej pomocy,
2. zaświadczenia o udzielonej pomocy de minimis

\* odpowiednie zakreślić.

**DANE OSOBY UPOWAŻNIONEJ DO PODPISANIA OŚWIADCZENIA:**

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

 (imię i nazwisko) (stanowisko służbowe) (data ) (podpis wraz z pieczątką)

\*Zgodnie z art. 3 ust. 2 rozporządzenia 2023/2831, całkowita kwota pomocy de minimis przyznanej przez jedno państwo członkowskie jednemu przedsiębiorstwu nie może przekroczyć 300 000 EUR
w okresie 3 lat, przy czym, zgodnie z pkt 11 preambuły do ww. rozporządzenia, „dla każdego przypadku przyznania nowej pomocy de minimis należy uwzględnić całkowitą kwotę pomocy
de minimis przyznaną w ciągu minionych trzech lat”. Oznacza to, że obecnie do ustalania dostępnego przedsiębiorstwu limitu pomocy de minimis bierze się pod uwagę 3 minione lata, a nie rok bieżący oraz 2 ostatnie lata podatkowe (3 minione lata należy rozumieć w ten sposób, że jeśli na przykład pomoc de minimis była udzielona 5 stycznia 2024 r., uwzględnieniu podlegała pomoc de minimis
i pomoc de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie udzielona przedsiębiorstwu począwszy od
5 stycznia 2021 r. do 5 stycznia 2024 r. włącznie) – Źródło inf.: https://uokik.gov.pl/nowe-zasady-pomocy-deminimis#\_ftn1.

**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.** |  |  |  |  |

**DANE OSOBY UPOWAŻNIONEJ DO PODPISANIA WYKAZU:**

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

 (imię i nazwisko) (stanowisko służbowe) (data ) (podpis wraz z pieczątką)