



Załącznik nr 1 do wniosku

OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY O POMOCY DE MINIMIS

Świadomy/a odpowiedzialności karnej, o której mowa w art.233 par.1 Kodeksu Karnego za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, oświadczam/y w imieniu swoim lub podmiotu, który reprezentuję/my że: w ciągu bieżącego roku oraz w ciągu 2 poprzedzających go lat:

1. **Otrzymałem/ nie otrzymałem/am*** środków stanowiących pomoc de minimis (podstawa prawna: Rozporządzenie Komisji (UE) Nr 1407/2013 z dnia 18.12.2013r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis - Dz. Urz. UE L 352 z 24.12.2013r.)
2. **Otrzymałem/ nie otrzymałem/am*** środków stanowiących pomoc de minimis w sektorze rolnym (podstawa prawna: Rozporządzenie Komisji (UE) Nr 1408/2013 z dnia 18.12.2013r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis w sektorze rolnym - Dz. Urz. UE L 352 z 24.12.2013r.)
3. **Otrzymałem/ nie otrzymałem/am*** środków stanowiących pomoc de minimis w sektorze rybołówstwa i akwakultury (podstawa prawna: Rozporządzenie Komisji (UE) Nr 717/2014 z dnia 27.06.2014r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis w sektorze rybołówstwa i akwakultury (Dz. Urz. UE L 190 z 28.06.2014r.)
4. Oświadczam, że **otrzymałem inną pomoc publiczną/ nie otrzymałem innej pomocy publicznej*** odnoszącej się do tych samych kosztów kwalifikujących się do objęcia pomocą, na pokrycie których ma być przeznaczona pomoc de minimis.

* *niepotrzebne skreślić*

W przypadku otrzymania środków stanowiących pomoc de minimis w roku bieżącego i w ciągu 2 poprzedzających go lat należy wypełnić poniższą tabelę w oparciu o zaświadczenia o pomocy de minimis.

Lp.	Organ udzielający pomocy	Podstawa prawna otrzymanej pomocy	Forma udzielenia pomocy	Dzień udzielenia pomocy	Wartość pomocy w PLN	Wartość pomocy w Euro	Nr programu pomocowego, decyzji lub umowy
1							
2							
3							
4							
5							
Łącznie wartość pomocy							
wartość pomocy de minimis							

.....
(data)

.....
(Podpis i pieczęć Pracodawcy lub osoby uprawnionej do reprezentowania Pracodawcy)