………………………………………… ……………………………………….

*(nazwa i adres Pracodawcy) (miejsce i data)*

**OŚWIADCZENIE O OTRZYMANEJ POMOCY DE MINIMIS**

Oświadczam, że w okresie 3 minionych lat (3 minione lata należy rozumieć w ten sposób, że jeśli na przykład pomoc *de minimis* udzielana jest w dniu 5 czerwca 2025 r., uwzględnieniu podlega pomoc *de minimis* i pomoc *de minimis* w rolnictwie lub rybołówstwie udzielona począwszy od dnia 5 czerwca 2022 r.):

* **otrzymałem(am)** środki stanowiące pomoc de minimis
* **nie otrzymałem(am)** środków stanowiących pomoc de minimis.

W przypadku otrzymania pomocy de minimis należy wypełnić poniższe zestawienie oraz dołączyć stosowne zaświadczenia o otrzymanej pomocy de minimis.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Organ udzielający  pomocy | Podstawa  prawna | Dzień  udzielenia  pomocy | Wartość  pomocy w  euro | Nr programu  pomocowego,  decyzji lub  umowy |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | **RAZEM:** |  |  |

***Oświadczam, że wszystkie podane przeze mnie powyżej informacje są prawdziwe i kompletne. Przyjmuję do wiadomości, że informacje te mogą podlegać weryfikacji przez upoważnione instytucje na podstawie krajowych rejestrów pod względem ich zgodności z prawdą.***

\* niepotrzebne skreślić

………………………………………………

Czytelny podpis osoby uprawnionej   
 do reprezentowania pracodawcy