

....., dnia

OŚWIADCZENIE O OTRZYMANEJ /NIE OTRZYMANEJ POMOCY DE MINIMIS

Imię i nazwisko pracodawcy i nazwa zakładu pracodawcy.....

.....

.....

Adres siedziby zakładu pracodawcy

.....

NIP REGON

oświadczam, że

w okresie ostatnich 3 lat liczonych wstecz od daty złożenia wniosku (3x 365 dni) podmiot otrzymał/
nie otrzymał¹ pomoc de minimis przyznaną zgodnie z rozporządzeniem Komisji (UE) nr 2023/2831
z dnia 13 grudnia 2023 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu
o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis (Dz.Urz. UE L 2023/2831
z 15.12.2023 r.).

w wysokości zł, co stanowi euro.

¹⁾ właściwe podkreślić

.....
(pieczęć i podpis osoby upoważnionej do podpisania oświadczenia)

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
(w razie potrzeby dodać wiersze)		Łączna wartość pomocy de minimis:		

.....
(data)

.....
(pieczęć i podpis osoby upoważnionej do podpisania wykazu)