



Pieczęć Wnioskodawcy

.....  
miejsowość, data

Załącznik do karty usługi WE.III.0143.9.10.2019

## **OŚWIADCZENIE O NIEOTRZYMANIU POMOCY DE MINIMIS**

Pełna nazwa (firma) albo imię i nazwisko oraz adres zamieszkania lub siedziba podmiotu ubiegającego się o pomoc de minimis:

.....  
.....

NIP .....

Świadomy(a) odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych zeznań, wynikającej z art. 233 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny (Dz.U. 2018 poz. 1148 ze zm), niniejszym oświadczam, że w okresie obejmującym bieżący rok podatkowy (obrotowy) oraz dwa poprzedzające go lata podatkowe (obrotowe)(1)

– nie otrzymałem/firma nie otrzymała pomoc publiczną przyznaną zgodnie z zasadą de minimis w szczególności w myśl rozporządzenia Komisji Komisji (UE) Nr 1407/2013 z dnia 18 grudnia 2013 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis (Dz.Urz. UE L 352 z 24.12.2013 r.).

– nie otrzymałem pomocy publicznej jako wspólnik spółki cywilnej, jawnej, komandytowej, partnerskiej albo komandytowo-akcyjnej (niebędący akcjonariuszem), przyznaną zgodnie z zasadą de minimis w szczególności w myśl rozporządzenia Komisji Komisji (UE) Nr 1407/2013 z dnia 18 grudnia 2013 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis (Dz.Urz. UE L 352 z 24.12.2013 r.) w związku z działalnością prowadzoną przez tę spółkę.(2)

.....  
(podpis i pieczęćka pracodawcy lub osoby upoważnionej)

1) Należy poniżej zaznaczyć odpowiednie pole.

2) Dotyczy wspólników spółki cywilnej, jawnej, komandytowej albo komandytowo-akcyjnej (niebędących akcjonariuszami) w przypadku, gdy wnioskodawcą jest spółka.