

.....
Pełna nazwa pracodawcy.....
miejscowość, data**OŚWIADCZENIE O OTRZYMANEJ POMOCY DE MINIMIS***

ŚWIADOMY/A ODPOWIEDZIALNOŚCI KARNEJ ZA SKŁADANIE NIEPRAWDZIWYCH DANYCH (ART. 233 K.K.) OŚWIADCZAM, ŻE:

w okresie 3 lat (okres 3 lat należy oceniać w sposób ciągły – do każdego przypadku wnioskowania o nową pomoc de minimis należy uwzględnić całkowitą kwotę pomocy de minimis przyznaną w ciągu minionych 3 lat):**

- nie otrzymałem/am pomocy de minimis
- otrzymałem/am pomoc de minimis w wysokości EURO
- (proszę wypełnić poniższą tabelę)

Lp.	Podmiot udzielający pomocy	Podstawa prawna otrzymanej pomocy	Data udzielenia pomocy (dzień-miesiąc-rok)	Wielkość pomocy brutto	
				w PLN	w EURO
			Łączna wartość de minimis		

.....
(podpis i pieczętka Pracodawcy lub Pełnomocnika)

*Pomoc de minimis spełniająca warunki określone w rozporządzeniu Komisji (UE) 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 2831 z 13.12.2023).

**zaznaczyć odpowiednie