|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |

**Załącznik nr 3**

**OŚWIADCZENIE O POMOCY DE MINIMIS**

Świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia, o której mowa w art. 233 § 1 Kodeksu Karnego, oświadczam w imieniu swoim lub podmiotu, który reprezentuję, co następuje:

1. Oświadczam, że **jestem/nie jestem**\* beneficjentem pomocy publicznej w rozumieniu ustawy z dnia 30 kwietnia 2004r o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej ( Dz. U. z 2007 r NR 59, poz. 404 z późn. zm.).
2. Oświadczam, że **ciąży/nie ciąży**\* na mnie obowiązek zwrotu kwoty stanowiącej równowartość udzielonej pomocy publicznej, co do której Komisja Europejska wydała decyzję o obowiązku zwrotu pomocy.
3. Oświadczam, że w bieżącym roku podatkowym i w ciągu dwóch lat podatkowych poprzedzających złożenie wniosku **otrzymałem/nie otrzymałem**\*

- pomoc de minimis w wysokości ……………………………………………………………………………………..…………

- pomoc de minimis w rolnictwie w wysokości ……………………………………………………………………………

- pomoc de minimis w sektorze rybołówstwa i akwakultury w wysokości ……………………..……………

1. Oświadczam, że w roku bieżącym i w ciągu dwóch lat poprzedzających złożenie wniosku **otrzymałem/nie otrzymałem**\* pomocy publicznej dotyczącej tych samych kosztów kwalifikujących się do objęcia pomocą, na pokrycie których ma być przeznaczona pomoc de minimis w wysokości ………………………………………………………………….. z przeznaczeniem na ……………………………………………….

………………………………………..………………………………………………………………………………………………………………..

**\*niepotrzebne skreślić**

**WYKAZ OTRZYMANEJ POMOCY DE MINIMIS**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa podmiotu udzielającego pomoc de minimis** | **Numer zaświadczenia** | **Data udzielenia pomocy** | **Wartość pomocy w złotych** | **Wartość pomocy w euro** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

……………………………………… ……………………..…………………………………………………. /miejscowość, data/ /podpis i pieczątka Wnioskodawcy lub osoby upoważnionej  
 do reprezentowania Wnioskodawcy/