

## OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY O WIELKOŚCI OTRZYMANEJ POMOCY *DE MINIMIS*

dotyczy wnioskodawcy ubiegającego się o pomoc *de minimis* w oparciu o rozporządzenie Komisji (UE) Nr 717/2014 z dnia 27 czerwca 2014 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy *de minimis* w sektorze rybołówstwa i akwakultury (Dz. Urz. UE L 190 z 28.06.2014, str. 45, z późn. zm.)

### Informacje dotyczące wnioskodawcy, któremu ma być udzielona pomoc *de minimis*:

Identyfikator podatkowy NIP wnioskodawcy:

--

Imię i nazwisko albo nazwa wnioskodawcy:

--

Adres miejsca zamieszkania albo adres siedziby wnioskodawcy:

--

1) Oświadczam, że\*:

- ☐ jest mi wiadome, że pomoc finansowa w ramach bonu na zasiedlenie jest przyznawana zgodnie z warunkami dopuszczalności pomocy *de minimis* oraz
- ☐ znana jest mi treść oraz spełniam warunki określone w rozporządzeniu Komisji (UE) Nr 717/2014 z dnia 27 czerwca 2014 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy *de minimis* w sektorze rybołówstwa i akwakultury (Dz. Urz. UE L 190 z 28.06.2014, str. 45, z późn. zm.) oraz wnoszę o udzielenie pomocy *de minimis* na podstawie przepisów ww. rozporządzenia.

2) Oświadczam, że:

- ☐ w bieżącym roku oraz w okresie dwóch poprzedzających go lat podatkowych **nie otrzymałem(am)** pomocy *de minimis* i pomocy *de minimis* w rolnictwie i pomocy *de minimis* w rybołówstwie;
- ☐ w bieżącym roku oraz w okresie dwóch poprzedzających go lat podatkowych **otrzymałem(am)** pomoc *de minimis* i/lub pomoc *de minimis* w rolnictwie i/lub pomoc *de minimis* w rybołówstwie łącznie w wysokości (brutto):

w PLN:		w EUR:	
--------	--	--------	--

3) Oświadczam, że\*:

- a) ☐ **otrzymałem(am)** / ☐ **nie otrzymałem(am)** pomoc(y) publiczną(ej) w odniesieniu do tych samych kosztów kwalifikujących się do objęcia pomocą na pokrycie których ma być przeznaczona pomoc *de minimis*;
- b) ☐ **otrzymałem(am)** / ☐ **nie otrzymałem(am)** pomoc(y) publiczną(ej) dla tego samego środka finansowania ryzyka, która kumuluje się z pomocą *de minimis*;
- c) ☐ **cięży** / ☐ **nie ciąży** na mnie obowiązek zwrotu pomocy wynikający z decyzji Komisji o obowiązku zwrotu pomocy.

*Oświadczam, że dane zawarte w niniejszym oświadczeniu są zgodne ze stanem faktycznym.*

Informacje dotyczące osoby upoważnionej do przedstawienia informacji:

Imię i nazwisko	Numer telefonu
Stanowisko służbowe	Data i podpis

\* Właściwe zaznaczyć znakiem „X”.