

OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY NA POTRZEBY UBIEGANIA SIĘ O POMOC *DE MINIMIS*

dotyczy wnioskodawcy ubiegającego się o pomoc *de minimis* w oparciu o rozporządzenie Komisji (UE) **2023/2832** z dnia 13 grudnia 2023 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy *de minimis* przyznawanej przedsiębiorstwom wykonującym usługi świadczone w ogólnym interesie gospodarczym (Dz. Urz. UE L 2023/2832 z 15.12.2023, sprostowanie, Dz. Urz. UE L 2024/90320 z 30.05.2024)

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 finansowanie ze środków Funduszu Pracy składek za zatrudnionych pracowników przedsiębiorstwa społecznego będących osobami zagrożonymi wykluczeniem społecznym jest przyznawana zgodnie z warunkami dopuszczalności pomocy *de minimis* oraz
 - ☐ znana jest mi treść oraz wnioskodawca spełnia warunki określone w rozporządzeniu Komisji (UE) **2023/2832** z dnia 13 grudnia 2023 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy *de minimis* przyznawanej przedsiębiorstwom wykonującym usługi świadczone w ogólnym interesie gospodarczym (Dz. Urz. UE L 2023/2832 z 15.12.2023, sprostowanie, Dz. Urz. UE L 2024/90320 z 30.05.2024) oraz wnoszę o udzielenie pomocy *de minimis* na podstawie przepisów ww. rozporządzenia.
- 2) Oświadczam, że*:
- a) wnioskodawca ☐ **otrzymał** / ☐ **nie otrzymał** rekompensatę/y z tytułu świadczenia usługi w ogólnym interesie gospodarczym w odniesieniu do tej samej usługi, w związku z którą ubiega się o pomoc *de minimis*;
 - b) wnioskodawca ☐ **otrzymał** / ☐ **nie otrzymał** pomoc(y) publiczną(ej) w odniesieniu do tych samych kosztów kwalifikujących się do objęcia pomocą na pokrycie których ma być przeznaczona pomoc *de minimis*;
 - c) wnioskodawca ☐ **otrzymał** / ☐ **nie otrzymał** pomoc(y) publiczną(ej) dla tego samego środka finansowania ryzyka, która kumuluje się z pomocą *de minimis*;
 - d) na wnioskodawcy ☐ **cięży** / ☐ **nie ciąży** obowiązek zwrotu pomocy wynikający z decyzji Komisji o obowiązku zwrotu pomocy.
- 3) Zobowiązuję się do złożenia w dniu zawarcia umowy w sprawie finansowania ze środków Funduszu Pracy składek za zatrudnionych pracowników przedsiębiorstwa społecznego dodatkowych dokumentów i oświadczeń dotyczących pomocy publicznej lub pomocy *de minimis* uzyskanej w niżej wymienionym okresie.

OŚWIADCZENIE O WIELKOŚCI OTRZYMANEJ POMOCY *DE MINIMIS*:

- 4) Oświadczam, że*:
- ☐ w okresie minionych trzech lat wnioskodawca **nie otrzymał** pomocy *de minimis* z tytułu wykonywania usług świadczonych w ogólnym interesie gospodarczym;
 - ☐ w okresie minionych trzech lat wnioskodawca **otrzymał** pomoc *de minimis* z tytułu wykonywania usług świadczonych w ogólnym interesie gospodarczym łącznie w wysokości (brutto):

w PLN:	<input type="text"/>	w EUR:	<input type="text"/>
--------	----------------------	--------	----------------------

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

Informacje dotyczące osoby upoważnionej do przedstawienia informacji:

Imię i nazwisko

Numer telefonu

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

Stanowisko służbowe

Data i podpis

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

* Właściwe zaznaczyć znakiem „X”.