

Dane albo pieczętka Pracodawcy

.....
(nazwa).....
(adres siedziby).....
(NIP)OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY
O POMOCY DE MINIMIS (*)

Oświadczam:

1) że Pracodawca w ciągu ostatnich trzech pełnych lat wstecz:

☐ **nie otrzymał*** środków stanowiących pomoc *de minimis*

lub

☐ **otrzymał*** środki stanowiące pomoc *de minimis*, wykazane☐ poniżej w tabeli *

lub

☐ w załączniku *,**

Lp.	Organ udzielający pomocy	Podstawa prawna	Dzień udzielenia pomocy (dd.mm.rrrr)	Wartość pomocy w EUR	Numer programu pomocowego, decyzji lub umowy
1.					
2.					
Łącznie w EUR					

2) że Pracodawca wraz z podmiotami powiązanymi w rozumieniu przepisów unijnych:

☐ **nie przekracza*** przysługującego limitu środków, stanowiących pomoc *de minimis*

lub

☐ **przekracza*** przysługujący limit środków, stanowiących pomoc *de minimis*......
(miejscowość, data).....
(pieczętka i podpis pracodawcy / osoby upoważnionej
do reprezentowania pracodawcy
lub czytelny podpis zawierający imię i nazwisko)Przypadki udzielonej pomocy można znaleźć w systemie SUDOP (<https://sudop.uokik.gov.pl/search/aidBeneficiary>)(*) Jeśli Pracodawca nie podlega regulacjom dot. pomocy *de minimis* i wnioskowane wsparcie z KFS nie będzie stanowiło pomocy *de minimis*, powinien uzupełnić ten fakt w oświadczeniu.

* Niepotrzebne skreślić lub zaznaczyć prawidłowe.

** Załącznik należy również podpisać.