

.....  
(miejsowość i data )

.....  
( pieczęć pracodawcy )

### OŚWIADCZENIE O OTRZYMANEJ POMOCY DE MINIMIS

Na podstawie art. 37 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej ( Dz. U. z 2018 r., poz. 362, z późn. zm.)

#### o ś w i a d c z a m, że :

- w okresie bieżącego roku oraz dwóch poprzedzających go lat **nie otrzymałem/nie otrzymałam** pomocy de minimis.
- w okresie bieżącego roku oraz dwóch poprzedzających go lat **otrzymałem/otrzymałam** pomoc de minimis w łącznej kwocie ..... zł, (słownie:..... ).  
.....  
co stanowi równowartość w euro ..... (słownie: ..... ).  
..... ).<sup>1</sup>

#### Załączniki :

- wykaz otrzymanej pomocy lub kopie zaświadczeń o udzielonej pomocy de minimis.

Dane osoby upoważnionej do podpisania oświadczenia :

.....  
( miejscowość i data )

.....  
(pieczęć i podpis składającego oświadczenie)

#### UWAGA

Za przedkładanie, w celu pozyskania środków pieniężnych, podrobionych, przerobionych, poświadczających nieprawdę albo nierzetelnych dokumentów, osoba składająca oświadczenie może być pociągnięta do odpowiedzialności karnej zgodnie z art. 297 § 1 Kodeksu karnego oraz karze wolności od 3 miesięcy do 5 lat.

W przypadku nieprzekazania lub przekazania nieprawidłowych informacji o pomocy publicznej lub o pomocy de minimis, o której mowa w art. 39 ust. 1 ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 roku o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej, Prezes Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów może, w drodze decyzji, nałożyć na podmiot lub osobą karę pieniężną do wysokości równowartości 10 000 EURO, zgodnie z art. 44 ust. 1 tejże ustawy.

---

<sup>1</sup> Niepotrzebne skreślić.

Załącznik do oświadczenia o otrzymanej pomocy de minimis

### WYKAZ OTRZYMANEJ POMOCY DE MINIMIS

<b>Lp.</b>	<b>Nazwa podmiotu udzielającego pomocy de minimis</b>	<b>Dzień (data) udzielenia pomocy</b>	<b>Wartość pomocy ( w zł.)</b>	<b>Wartość pomocy ( w euro )</b>

Dane osoby upoważnionej do podpisania oświadczenia :

.....

imię i nazwisko

.....

nr telefonu

.....

data i podpis

.....

stanowisko służbowe