…………….………………………....

…………………………………………………………….

Pieczęć *nazwa, telefon, e-mail*

*miejscowość, data*

**Wójt Gminy Baranów**

ul. Armii Krajowej 87

96-314 Baranów

**OŚWIADCZENIE O NIEOTRZYMANEJ POMOCY *DE MINIMIS***

Pełna nazwa (firma) albo imię i nazwisko oraz adres zamieszkania lub siedziba podmiotu ubiegającego się o pomoc de minimis:

……………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………… NIP …………………

Świadomy(a) odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych zeznań, wynikającej z art. 233 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny (Dz.U. 2019 poz. 1148 ze zm.), nieniniejszym oświadczam, że w okresie obejmującym bieżący rok podatkowy (obrotowy) oraz dwa poprzedzające go lata podatkowe (obrotowe)1:

□ - nie otrzymałem/firma otrzymała pomoc publiczną przyznawaną zgodnie z zasadą de minimis w szczególności w myśl rozporządzenia Komisji (UE) Nr 1407/2013 z dnia 18 grudnia 2013 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis (Dz.Urz. UE L 352 z 24.12.2013 r.).

□ – nie otrzymałem pomoc publiczną jako wspólnik spółki cywilnej, jawnej, komandytowej, partnerskiej albo komandytowo-akcyjnej (niebędący akcjonariuszem),przyznawaną zgodnie   
z zasadą de minimis w szczególności w myśl rozporządzenia Komisji Komisji (UE)   
Nr 1407/2013 z dnia 18 grudnia 2013 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu   
o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis (Dz. Urz. UE L 352 z 24.12.

2013 r.) w związku z działalnością prowadzoną przez tę społkę2.

……………………………………………………………

(*podpis i pieczątka pracodawcy lub osoby upoważnionej)*

**Załączniki\* :**

1) wykaz otrzymanej pomocy,

2) zaświadczenia o udzielonej pomocy de minimis (uwierzytelnione).

\* odpowiednie zakreślić.