…………….………………………....

…………………………………………………………….

Pieczęć *nazwa, telefon, e-mail*

 *miejscowość, data*

 **Wójt Gminy Baranów**

 ul. Armii Krajowej 87

 96-314 Baranów

**OŚWIADCZENIE O OTRZYMANEJ 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:

□ - 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.).

□ - 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.

**WYKAZ OTRZYMANEJ POMOCY DE MINIMIS**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Organ udzielający pomocy | Podstawa prawna otrzymanej pomocy | Dzień udzielenia pomocy(dzień-miesiąc-rok) | Nr programu pomocowego, decyzji lub umowy | Forma pomocy | Wartość pomocy brutto |
| w PLN | w EUR |
| .1.... |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| *(w razie potrzeby proszę dodać kolejną kartkę)* | **Łączna wartość pomocy *de minimis****:* |  |  |

……………………………………………………………

 (*podpis i pieczątka pracodawcy lub osoby upoważnionej)*

**Zobowiązuję się do złożenia dodatkowego oświadczenia o uzyskaniu pomocy publicznej, jeżeli w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy z Powiatowym Urzędem Pracy otrzymam pomoc publiczną, w tym pomoc *de minimis*.**

**Uwaga:**

Pomoc ***de minimis*** w rozumieniu art. 3 Rozporządzenia Komisji (WE) nr 1407/2013 z dnia 18 grudnia 2013 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu do pomocy *de minimis* (Dz. Urz. UE L 352/1
z 24.12.2013) oznacza pomoc przyznaną temu samemu podmiotowi gospodarczemu w ciągu bieżącego roku podatkowego oraz dwóch poprzedzających go lat podatkowych, która łącznie z pomocą udzieloną na podstawie wniosku nie przekroczy równowartości 200 000 euro (100 000 euro w sektorze transportu drogowego). Wartość pomocy jest wartością brutto, tzn. nie uwzględnia potrąceń z tytułu podatków ani innych opłat. Pułap ten stosuje się bez względu na formę pomocy i jej cel.