

Data \_\_\_\_\_

Nazwa i adres wnioskodawcy/  
lidera konsorcjum/konsorcjanta  
(uzupełnić poniżej)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### **Oświadczenie podmiotu o nieotrzymaniu pomocy *de minimis***

Ja niżej podpisany/a (wpisać imię i nazwisko poniżej)

.....

reprezentujący/ca (wpisać poniżej nazwę i adres przedsiębiorstwa)

.....

o numerze NIP ....., REGON .....

oświadczam, że przedsiębiorstwo<sup>1</sup> nie otrzymało pomocy *de minimis*  
w roku, w którym ubiega się o pomoc, oraz w ciągu dwóch  
poprzedzających go lat.

Pieczęć i podpis osoby/osób upoważnionej/nich (uzupełnić poniżej)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
<sup>1</sup> Z uwzględnieniem wszystkich jednostek gospodarczych powiązanych z danym przedsiębiorstwem, zgodnie z art. 2 ust. 2 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. L 352/1 z 24.12.2013; dalej rozporządzenie 1407/2013)