**Załącznik nr 5** **Oświadczenie o uzyskanej pomocy de minimis**

**OŚWIADCZENIE O UZYSKANIU POMOCY DE MINIMIS**

Oświadczam, iż.................................................................................................... (nazwa PES / PS), z siedzibą w ........................................................................................................................................ …………………………………………………………………………………(miejscowość, ulica, numer domu, numer lokalu*)*, numer KRS …………………………..……………,NIP …………………………………. REGON ………………………………………,

w okresie 3 minionych lat otrzymał pomoc *de minimis* \*

**…………………………….. ………..…………………………………….**

Miejscowość, data Czytelny podpis osoby/osób upoważnionej / upoważnionych do reprezentowania Wnioskodawcy

**Pouczenie:**

W przypadku otrzymania pomocy de minimis należy wykazać wszystkie zaświadczenia o pomocy de minimis jakie podmiot otrzymał w okresie 3 minionych lat, albo oświadczenia o wielkości tej pomocy otrzymanej w tym okresie (wypełnić tabelę).

Zgodnie z art. 3 ust. 2 rozporządzenia 2023/2831, całkowita kwota pomocy de minimis przyznanej przez jedno państwo członkowskie jednemu przedsiębiorstwu nie może przekroczyć 300 000 EUR w okresie 3 lat.

**Uwaga:**

Zgodnie z art. 44 ust. 1 ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (Dz. U. Nr 123, poz. 1291) w przypadku nieprzekazania lub przekazania nieprawdziwych informacji o pomocy publicznej, o których mowa w art. 21 ust. 2 i art. 39 Prezes Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów może, w drodze decyzji, nałożyć na beneficjenta pomocy karę pieniężną do wysokości równowartości 10 000 euro.

**OŚWIADCZENIE O OTRZYMANEJ POMOCY DE MINIMIS**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa podmiotu udzielającego pomocy** | **NIP podmiotu udzielającego pomocy** | **Podstawa**  **prawna**  **otrzymanej**  **pomocy** | **Dzień udzielenia**  **pomocy**  **(dzień-**  **Miesiąc- rok)** | **Numer środka pomocowego** | **Forma**  **pomocy** | **Wartość pomocy brutto** | |
| **W PLN** | **W EURO** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | **Podsumowanie - łączna wartość pomocy udzielonej beneficjentowi:** | | | |  |  |

**…………………………….. ………..………………………………………………………….**

Miejscowość, data Czytelny podpis osoby/osób upoważnionej / upoważnionych do reprezentowania Wnioskodawcy