

ZAŁĄCZNIK NR 2

OŚWIADCZENIE O POMOCY DE MINIMIS

Oświadczam, że

/nazwa Wnioskodawcy/

*	w ciągu minionych trzech lat nie otrzymałem/am pomocy de minimis
*	w ciągu minionych trzech lat otrzymałem/am pomoc de minimis w następującej wysokości (proszę wypełnić poniższą tabelę)**:

Informacja o otrzymanej pomocy *de minimis*

Lp.	Organ udzielający pomocy	Podstawa prawna otrzymanej pomocy	Dzień udzielenia pomocy (dzień-miesiąc-rok)	Wartość pomocy brutto	
				w PLN	w EUR
			Razem pomoc de minimis		

Oświadczam, że dane zawarte w niniejszej informacji są zgodne ze stanem faktycznym.

.....
/podpis/

* - należy zakreślić właściwą odpowiedź

** - należy mieć na uwadze m.in. przepisy Rozporządzenia Komisji (UE) 2023/2831 z dnia 13.12.2023 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis (Dz. Urz. UE L, 2023/2831 z 15.12.2023)