



Załącznik nr 3 do formularza zgłoszenia

....., dnia
(miejsowość)

.....
(nazwa przedsiębiorstwa)

.....
(adres)

.....
(adres)

Oświadczenie o pomocy de minimis

Oświadczam, iż
(nazwa przedsiębiorstwa)
w okresie bieżącego roku kalendarzowego oraz w okresie dwóch poprzedzających go lat kalendarzowych otrzymała/nie otrzymała* pomocy de minimis.

W przypadku otrzymania pomocy de minimis należy wypełnić poniższe zestawienie oraz dołączyć stosowne zaświadczenia o otrzymanej pomocy de minimis (kopie potwierdzone za zgodność z oryginałem).

Lp.	Organ udzielający pomocy	Podstawa prawna	Dzień udzielenia pomocy	Wartość pomocy w euro	Nr programu pomocowego, decyzji lub umowy
			Razem:		

Świadomy/-a odpowiedzialności za składanie oświadczenia niezgodnego z prawdą potwierdzam własnoręcznym podpisem wiarygodność i prawdziwość podanych informacji.

* niepotrzebne skreślić

.....
(podpis osoby reprezentującej przedsiębiorstwo)



Fundusze Europejskie
Program Regionalny



SAMORZĄD WOJEWÓDZTWA
WIELKOPOLSKIEGO

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



UWAGA! W przypadku wskazania otrzymania pomocy de minimis prosimy o załączenie podpisanych za zgodność kserokopii Zaświadczeń.