



**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.***