Załącznik nr 5A do wniosku

……………………………………………. ……………………………………………

 Pełna nazwa pracodawcy miejscowość, data

**OŚWIADCZENIE O OTRZYMANEJ POMOCY DE MINIMIS\***

ŚWIADOMY/A ODPOWIEDZIALNOŚCI KARNEJ ZA SKŁADANIE NIEPRAWDZIWYCH DANYCH (ART. 233 K.K.) OŚWIADCZAM, ŻE:

w okresie 3 lat (okres 3 lat należy oceniać w sposób ciągły – do każdego przypadku wnioskowania o nową pomoc de minims należy uwzględnić całkowitą kwotę pomocy
de minimis przyznaną w ciągu minionych 3 lat):\*\*

 nie otrzymałem/am pomocy de minimis

 otrzymałem/am pomoc de minimis w wysokości ……………………………. EURO
 (proszę wypełnić poniższą tabelę)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Podmiot udzielający pomocy | Podstawa prawna otrzymanej pomocy  | Data udzielenia pomocy(dzień-miesiąc-rok) | Wielkość pomocy brutto |
| w PLN | w EURO |
| .... |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | **Łączna wartość *de minimis*** |  |  |

..................................................................................

 (podpis i pieczątka Pracodawcy lub Pełnomocnika)

\*Pomoc de minimis spełniającą warunki określone w rozporządzeniu Komisji (UE) 2023/2831 z dnia
13 grudnia 2023 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy
de minimis (Dz. Urz. UE L 2831 z 13.12.2023).

\*\*zaznaczyć odpowiednie