**Załącznik nr 3**

……………………………….................

 Nazwa wnioskodawcy

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

 Adres wnioskodawcy

NIP ……………………………................ REGON ………………………................

**OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY**

Świadomy, iż zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy, zgodnie z art. 233 § 1 Kodeksu Karanegopodlega karze pozbawienia wolności do lat 3, jako Wnioskodawca oświadczam, że:

W przypadku otrzymania pomocy publicznej de minimis/ de minimis w rolnictwie/ w rybołówstwie należy wypełnić poniższe zestawienie

* **w ciągu bieżącego roku budżetowego ( kalendarzowego) oraz dwóch poprzedzających go lat**

 **budżetowych otrzymałem/ nie otrzymałem pomoc de minimis \***

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.P.** | **Organ udzielający pomocy** | **Podstawa prawna** | **Dzień udzielenia pomocy** | **Nr programu pomocowego decyzji lub umowy** | **Wartość pomocy brutto w EURO** |
| 1. |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |  |
|  **RAZEM** |  |

* **w ciągu bieżącego roku budżetowego ( kalendarzowego) oraz dwóch poprzedzających go lat**

 **budżetowych otrzymałem/ nie otrzymałem pomoc de minimis w rolnictwie \***

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.P.** | **Organ udzielający pomocy** | **Podstawa prawna** | **Dzień udzielenia pomocy** | **Nr programu pomocowego decyzji lub umowy** | **Wartość pomocy brutto w EURO** |
| 1. |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |  |
|  **RAZEM** |  |

* **w ciągu bieżącego roku budżetowego ( kalendarzowego) oraz dwóch poprzedzających go lat**

 **budżetowych otrzymałem/ nie otrzymałem pomoc de minimis w rybołówstwie \***

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.P.** | **Organ udzielający pomocy** | **Podstawa prawna** | **Dzień udzielenia pomocy** | **Nr programu pomocowego decyzji lub umowy** | **Wartość pomocy brutto w EURO** |
| **1.** |  |  |  |  |  |
| **2.** |  |  |  |  |  |
| **3.** |  |  |  |  |  |
| **4.** |  |  |  |  |  |
|  **RAZEM** |  |

**\* NIEPOTRZEBNE SKREŚLIĆ**

**................................... .......................................................................................**

 (data) (podpis i pieczątka pracodawcy lub osoby uprawnionej

 do reprezentowania pracodawcy)

**UWAGA!** W przypadku prowadzenia przez Wnioskodawcę innej działalności gospodarczej (w formie działalności gospodarczej prowadzonej przez osobę fizyczną w formie spółki cywilnej) należy również złożyć powyższe oświadczenia w ramach tejże działalności