*Załącznik nr 9 do Regulaminu wsparcia na dotacje*

**OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU**

**O OTRZYMANEJ POMOCY DE MINIMIS**

I. Wypełnia Uczestnik projektu

Ja, niżej podpisany/a ­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(imię i nazwisko)

Zamieszkały/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(adres zamieszkania: miejscowość, kod pocztowy, ulica, nr domu / lokalu)

PESEL \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

Świadomy/a odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 kodeksu karnego za składanie fałszywych zeznań,

**Oświadczam,** że w okresie obejmującym bieżący rok kalendarzowy i poprzedzające go dwa lata kalendarzowe **otrzymałem/am/nie otrzymałem/am\*** środków stanowiących pomoc de minimis.

W przypadku otrzymania pomocy de minimis należy wypełnić poniższe zestawienie oraz dołączyć stosowne zaświadczenia o otrzymanej pomocy de minimis.

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

\* niepotrzebne skreślić

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Miejscowość i data Czytelny podpis Uczestnika projektu*