



WNIOSKODAWCA: (imię i nazwisko lub nazwa firmy/przedsiębiorcy)

ADRES ZAMIESZKANIA/SIEDZIBY (np. ulica, osiedle, miejscowość, kod pocztowy)

ADRES DO KORESPONDENCJI: (jeśli jest inny niż powyżej)

ADRES E-MAIL (nie jest wymagany)

TELEFON KONTAKTOWY (stacjonarny i/lub komórkowy, nie jest wymagany)



pieczęć wpływu



znak sprawy (nadaje urzędnik)

<b>DRUK</b>	<b>OŚWIADCZENIE PRZEDSIĘBIORCY O OTRZYMANIU/ NIEOTRZYMANIU POMOCY DE MINIMIS</b>	<b>DO PROCEDURY</b>
<b>op.2.2</b>		<b>OP.II</b>

Świadomy/a/ odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych zeznań, wynikającej z art. 233 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny (t.j. Dz. U. z 2020 r. poz. 1444 ze zm.)

oświadczam,

że w ciągu bieżącego roku podatkowego (obrotowego) oraz dwóch poprzedzających go lat podatkowych (obrotowych) otrzymałem/am/ nie otrzymałem/am/\* pomocy de minimis\*\*

w wysokości ogółem:

..... zł, co stanowi ..... euro.

W załączeniu\*\*\* :

- 1) wykaz otrzymanej pomocy,  
lub
- 2) zaświadczenia o udzielonej pomocy de minimis

\* niepotrzebne skreślić

\*\* pomoc de minimis w rozumieniu art. 3 Rozporządzenia Komisji (UE) nr 1407/2013 z dnia 18 grudnia 2013 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis (Dz. Urz. UE L 352/1 z 24.12.2013) oznacza pomoc przyznaną temu samemu podmiotowi gospodarczemu w ciągu bieżącego roku podatkowego oraz dwóch poprzedzających go lat podatkowych, która łącznie z pomocą udzieloną na podstawie wniosku nie przekroczy równowartości 200 000 euro (100 000 euro w sektorze transportu drogowego). Wartość pomocy jest wartością brutto, tzn. nie uwzględnia potrąceń z tytułu podatków oraz innych opłat. Pułap ten stosuje się bez względu na formę pomocy i jej cel.

\*\*\* w przypadku otrzymania pomocy de minimis proszę wybrać formę udokumentowania jej otrzymania

- Poniedziałek – Piątek 7:30 – 15:30

- Poniedziałek – Piątek 7:30 – 17:00

83 8669 0001 0042 0000 2000 0038



## WYKAZ OTRZYMANEJ POMOCY DE MINIMIS

Lp.	Podmiot udzielający pomocy	Podstawa prawna otrzymanej pomocy	Nr programu pomocowego, decyzji lub umowy	Dzień udzielenia pomocy	Wartość otrzymanej pomocy brutto	
					w [PLN]	w [EUR]
<b>Łączna wartość otrzymanej pomocy <i>de minimis</i> na dzień ubiegania się o pomoc</b>						

(miejsowość, data )

(pieczętka, podpis)

ul. Jagiellońska 8  
64-234 Przemęt  
 Tel. (65) 615 69 66  
 Fax. (65) 615 69 67  
 Mail. [urzad@przemet.pl](mailto:urzad@przemet.pl)  
 Web. [www.przemet.pl](http://www.przemet.pl)

**Godziny pracy Urzędu:**

- *Poniedziałek – Piątek 7:30 – 15:30*

**Godziny pracy Biura Obsługi Klienta:**

- *Poniedziałek – Piątek 7:30 – 17:00*

**Dyżury wójta: *Poniedziałek 14:00 – 16:00***  
*/po wcześniejszym uzgodnieniu terminu/*

Numer konta Gminy Przemęt:  
**83 8669 0001 0042 0000 2000 0038**  
Bank Spółdzielczy Wschowa o/ Przemęt  
**Gmina Przemęt – NIP 923-16-51-446**  
**Gmina Przemęt - REGON 411050793**