



Załącznik nr 8 do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie w fazie wdrożeniowej - „Kompleksowy program wsparcia MSP działających w branży opiekuńczej – adaptacja modelu szwedzkiego dla pracowników 50+”

.....
(nazwa i adres Przedsiębiorstwa)

.....
(miejsce i data)

Oświadczenie o wysokości otrzymanej pomocy de minimis w okresie roku bieżącego i dwóch lat poprzedzających

Oświadczam, iż:
(pełna nazwa przedsiębiorstwa)

- w okresie bieżącego roku oraz dwóch poprzedzających go lat wskazane wyżej przedsiębiorstwo **nie** otrzymało pomocy de minimis.
- w ciągu bieżącego roku oraz dwóch poprzedzających go lat wskazane wyżej przedsiębiorstwo **uzyskało** pomoc de minimis w następującej wysokości (należy wypełnić poniższą tabelę ¹²)

Lp.	Podmiot udzielający pomocy	Dzień udzielenia pomocy (D-M-R)	Nr decyzji/zaświadczenia	Wartość pomocy brutto	
				w PLN	W EUR
			SUMA		

Oświadczam, że niniejsze dane zgodne ze stanem faktycznym.

.....
(podpis i pieczęć osób (y) upoważnionych (ej) do składania oświadczenia)

¹ W razie potrzeby wiersze należy powielić. Informacje zawarte w tabeli powinny być zgodne z Zaświadczeniami o udzielonej pomocy de minimis, które Beneficjent otrzymał od podmiotów udzielających wsparcia w okresie bieżącego roku oraz dwóch poprzedzających go lat.

² Możliwość załączenia wydruku z systemu SUDOP, jeśli dane w systemie są pełne na dzień składania oświadczenia.