**INFORMACJA**

**O OTRZYMANEJ POMOCY DE MINIMIS**

**Miejscowość i data**

|  |  |
| --- | --- |
| Miejscowość: |  |
|  |  |
| Data: |  |

1. **Dane dotyczące wnioskodawcy**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Nazwa wnioskodawcy | | | | |  | | | | | | | |
|  | | |  | | | | | | | | |
|  | Adres wnioskodawcy | | | | |  | | | | | | | |
|  | | |  | | | | | | | | |
| Ulica: | | |  | | | | | | | | |
|  | | |  | | | | | | | | |
| numer domu: | | |  | | numer lokalu: | | | | | |  |
|  | | |  | | | | | | | | |
| Kod pocztowy: | | |  | | Miejscowość: | | | | | |  |
|  | | |  | | | | | | | | |
| województwo: | | |  | | | |  | | | | |
|  | | |  | | | | | | | | |
| powiat: | | |  | | | |  | | | | |
|  | | |  | | | | | | | | |
| gmina: | | |  | | | |  | | | | |
|  | | |  | | | | | | | | |
| nr telefonu: | | |  | | nr faksu: | | | | | |  |
|  | | |  | | | | | | | | |
| e-mail: | | |  | | | | | | | | |
|  | | |  | | | | | | | | |
|  | NIP: | | |  | | | | REGON: | | |  | | |
|  | | |  | | | | | | | | |
|  | Nr i data wpisu do Księgi rejestrowej instytucji kultury | | | | | | | | | RRRR-MM-DD | | | |
|  | | |  | | | | | | | | |
|  | Numer: | | |  | | | | Data wpisu: | | |  | | |

1. **Pomoc publiczna**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Czy wnioskodawca prowadzi działalność gospodarczą? | | | | TAK |  | NIE |  |
|  |  | | | | | |
|  | Jeśli tak,  to w jakim zakresie? | | |  | | | | |
|  |  | | | | | |
|  | Jaki jest zasięg terytorialny prowadzonej działalności gospodarczej i jaka jest lokalizacja podmiotu ubiegającego się o dotację? | | | | | | | |
|  |  | | | | | |
|  | | | |  | | | | |
|  |  | | | | | |
|  | Jakie kategorie osób korzystają z usług wnioskodawcy? | | | | | | | |
|  |  | | | | | |
|  | | | |  | | | | |
|  |  | | | | | |
|  | Na jaki cel wnioskodawca przeznacza środki z działalności gospodarczej? | | | | | | | |
|  |  | | | | | |
|  | | | |  | | | | |
|  |  | | | | | |
|  | Czy projekt jest związany w jakikolwiek sposób z prowadzoną przez wnioskodawcę działalnością gospodarczą? | | | | | | | |
|  |  | | | | | |
|  |  | | | | TAK |  | NIE |  |
|  |  | | | | | |
| Jeśli tak,  To w jakim zakresie? | | | |  | | | | |
|  |  | | | | | |
|  | Informacja o każdej pomocy innej niż de minimis, jaką wnioskodawca otrzymał w odniesieniu do tych samych kosztów kwalifikowanych oraz na dany projekt inwestycyjny, z którym związana jest pomoc de minimis. | | | | | | | |
|  |  | | | | | |
|  | | | |  | | | | |
|  |  | | | | | |
|  | Ocena zespołu sterującego. | | | | | | | |
|  |  | | | | | |
|  | | | |  | | | | |

1. **OŚWIADCZENIE o otrzymanej pomocy de minimis w ciągu bieżącego roku budżetowego oraz dwóch poprzedzających go lat budżetowych.**

|  |  |
| --- | --- |
| **UWAGA!** | Zgodnie z art. 44 ust. 1 ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępo-waniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (Dz. U. Nr 123, poz. 1291) w przypadku nieprzekazania lub przekazania nieprawdziwych informacji o pomocy publicznej, o których mowa w art. 39 oraz w art. 40 ust. 1 i ust. 3 pkt 2 Prezes Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów może, w drodze decyzji, nałożyć na beneficjanta pomocy karę pieniężną do wysokości równowartości 10 000 euro. |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Oświadczam, iż: | | | |  | |
|  | | | | (pełna nazwa Wnioskodawcy) | |
|  | | | |  | |
|  |  |  |  | | w ciągu bieżącego roku budżetowego oraz dwóch poprzedzających go lat  budżetowych otrzymał/a pomoc de mnimis w następującej wielkości: | |
|  |  |  |  | |
|  | | | |  | |
|  |  |  |  | |  | |
|  | | | |  | |
|  |  |  |  | | w ciągu bieżącego roku budżetowego oraz dwóch poprzedzających go lat  budżetowych nie otrzymał/a pomoc de mnimis. | |
|  |

Osoby upoważnione do reprezentowania Wnioskodawcy (imię, nazwisko, funkcja)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Imię i nazwisko | Stanowisko/funkcja | | Telefon, faks | e-mail |
|  |  | |  |  |
|  | |  | | | |
|  |  | |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | |  |  |
| (podpisy wraz pieczęciami imiennymi) | | |  | (miejscowość, data) |
|  |  |  | | |

1. **OŚWIADCZENIE o nieznajdowaniu się w trudnej sytuacji ekonomicznej.**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Oświadczam, iż: | | | |  | | |
|  | | | | (pełna nazwa Wnioskodawcy) | | |
|  | | | | |  | | |
|  |  |  |  | | | nie jestem przedsiębiorcą znajdującym się w trudnej sytuacji ekonomicznej w rozumieniu Wytycznych wspólnotowych dotyczących pomocy państwa w celu ratowania i restrukturyzacji zagrożonej przedsiębiorstw (Dz. U. UE C 244 z 01.10.2004). | | |
|  |

Osoby upoważnione do reprezentowania Wnioskodawcy (imię, nazwisko, funkcja)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Imię i nazwisko | Stanowisko/funkcja | | Telefon, faks | e-mail |
|  |  | |  |  |
|  | |  | | | |
|  |  | |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| (podpisy wraz pieczęciami imiennymi) |  | (miejscowość, data) |