***Załącznik nr 4***

|  |  |
| --- | --- |
| *………………………………………….*  *(nazwa i adres beneficjenta)* | *……………………..*  *(miejsce i data)* |

INFORMACJA O WYSOKOŚCI UZYSKANEJ POMOCY *DE MINIMIS*

Oświadczam, iż ....................................................................................................................................... :

(pełna nazwa Beneficjenta)

w okresie 3 minionych lat nie uzyskał pomocy *de minimis.*

w okresie 3 minionych lat **uzyskał** pomoc *de minimis* w następującej wysokości (należy wypełnić poniższą tabelę[[1]](#footnote-1)):

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Podmiot udzielający pomocy | | Dzień udzielenia pomocy  (dzień-miesiąc-rok) | Wartość pomocy brutto | |
| w PLN | w EUR |
| .... |  | |  |  |  |
|  |  | |  |  |  |
|  |  | |  |  |  |
|  |  | |  |  |  |
|  |  |  | **Suma** |  |  |

Oświadczam, że dane zawarte w niniejszej informacji są zgodne ze stanem faktycznym.

……………………………………………………………..…………………

(osoba upoważniona do przedstawienia informacji)

1. Wszelkie informacje zawarte w tabeli powinny być zgodnie z Zaświadczeniami o udzielonej pomocy *de minimis,* jakie Beneficjent otrzymał od podmiotów udzielających mu pomocy de minimis w okresie bieżącego roku oraz dwóch poprzedzających go lat [↑](#footnote-ref-1)