

**ZAŁĄCZNIK NR 3. Oświadczenie o pomocy *de minimis***

INFORMACJE O PROJEKCIE	TYTUŁ PROJEKTU	OŚRODEK WSPARCIA EKONOMII SPOŁECZNEJ MAZOWSZA PŁOCKIEGO
	NR PROJEKTU	FEMA.08.02-IP.01-00GI/23-00
	PRIORYTET, W RAMACH KTÓREGOREALIZOWANY JEST PROJEKT	Fundusze Europejskie dla Mazowsza 2021 – 2027, Priorytet VIII Fundusze Europejskie dla aktywnej integracji oraz rozwoju usług społecznych i zdrowotnych na Mazowszu
	DZIAŁANIE, W RAMACH KTÓREGO REALIZOWANY JEST PROJEKT	Działanie 8.2 Ekonomia społeczna
	Projekt współfinansowany jest ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego Plus	

PROSIMY WYPEŁNIAĆ DRUKOWANYMI LITERAMI

(Nazwa, adres siedziby, NIP, podmiotu ekonomii społecznej)	(miejsowość i data)
------------------------------------------------------------	---------------------

OŚWIADCZENIE O POMOCY *DE MINIMIS*

Ja/My, niżej podpisana/y, świadoma/y odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 271 kodeksu karnego, dotyczącego poświadczania nieprawdy, co do okoliczności mającej znaczenie prawne, **oświadczam, że:**

w ciągu minionych trzech lat podmiot nie uzyskał pomocy *de minimis*

(zgodnie z art. 44 ust. 1 ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej za niewykonanie lub nienależyte wykonanie obowiązków, o których mowa w art. 21 ust. 2 i art. 39 oraz za utrudnianie przeprowadzenia kontroli u Beneficjenta pomocy, Prezes Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów może, w drodze decyzji, nałożyć na Beneficjenta karę pieniężną do wysokości równoważności 10 000 EURO),

w okresie od dnia do dnia podmiot uzyskał

(wstaw datę ubiegania się o pomoc **w okresie trzech lat poprzedzających dzień złożenia wniosku** - zgodnie z art 39 ust.1 z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej)

- **wartość pomocy *de minimis* brutto w wysokości PLN***,

- **wartość pomocy *de minimis* brutto w wysokości EURO***.

Należy podać wartość pomocy w EURO ustaloną zgodnie z art. 11 ust. 3 ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej.

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

..... Miejscowość i data Podpis/y osoby/osób upoważnionej/ych do reprezentowania podmiotu
------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------

*Na w/w wartość składa się suma pomocy uzyskanej zgodnie z wydrukowanym zestawieniem SUDOP na dzień składania oświadczenia.