................................, dnia ...........................

 (miejscowość)

...................................................

 (pieczęć wnioskodawcy)

**OŚWIADCZENIE O KUMULACJI POMOCY PRZY POŁĄCZENIACH,**

**PRZEJĘCIACH I PODZIAŁACH PRZEDSIĘBIORSTW**

Świadoma (-y) odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych zeznań, wynikającej z art. 233 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny (Dz. U. Nr 88 poz. 553, z późn. zm.)

**OŚWIADCZAM,**

że w ciągu bieżącego roku kalendarzowego oraz dwóch poprzedzających go lat kalendarzowych przedsiębiorstwo

…………………………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………….…………….

………………………………………………………………………………………………..…

(imię i nazwisko / nazwa, miejsce zamieszkania i adres / siedziba firmy i adres podmiotu ubiegającego się

o pomoc de minimis)

**nie powstało** w wyniku połączenia, przejęcia lub podziału innych przedsiębiorstw

**powstało w skutek połączenia** się co najmniej dwóch przedsiębiorstw:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **L.p.** | **NIP przedsiębiorstwa** | **Nazwa przedsiębiorstwa** |
|
|  |  |  |
| Oświadczam, że powyższy podmiot w okresie bieżącego roku oraz dwóch poprzedzających go lat: nie otrzymał pomocy de minimis otrzymał pomoc de minimis w łącznej wysokości \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_złco stanowi równowartość \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ euro |
|  |  |  |
| Oświadczam, że powyższy podmiot w okresie bieżącego roku oraz dwóch poprzedzających go lat: nie otrzymał pomocy de minimis otrzymał pomoc de minimis w łącznej wysokości \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_złco stanowi równowartość \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ euro |

**powstało w skutek przejęcia** innego przedsiębiorstwa:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **L.p.** | **NIP przedsiębiorstwa** | **Nazwa przedsiębiorstwa** |
|
|  |  |  |
| Oświadczam, że powyższy podmiot w okresie bieżącego roku oraz dwóch poprzedzających go lat: nie otrzymał pomocy de minimis otrzymał pomoc de minimis w łącznej wysokości \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_złco stanowi równowartość \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ euro |
|  |  |  |
| Oświadczam, że powyższy podmiot w okresie bieżącego roku oraz dwóch poprzedzających go lat: nie otrzymał pomocy de minimis otrzymał pomoc de minimis w łącznej wysokości \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_złco stanowi równowartość \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ euro |

**powstało w wyniku podziału** innego przedsiębiorstwa na co najmniej dwa przedsiębiorstwa:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **L.p.** | **NIP przedsiębiorstwa przed podziałem** | **Nazwa przedsiębiorstwa przed podziałem** |
|
|  |  |  |
| Oświadczam, że powyższy podmiot w okresie bieżącego roku oraz dwóch poprzedzających go lat, w odniesieniu do przejmowanej przez wnioskodawcę działalności: nie otrzymał pomocy de minimis otrzymał pomoc de minimis w łącznej wysokości \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_złco stanowi równowartość \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ euro |

**W przypadku niemożności ustalenia, jaka część pomocy de minimis uzyskanej przez przedsiębiorstwo przed podziałem przeznaczona była na działalność przejętą przez wnioskodawcę ubiegającego się o pomoc de minimis, należy podać:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **NIP przedsiębiorstwa przed podziałem** | **Nazwa przedsiębiorstwa przed podziałem** | **Wartość księgowa kapitału podstawowego przed podziałem** | **Łączna wartość udzielonej pomocy de minimis w okresie bieżącego roku oraz dwóch poprzedzających go lat przed podziałem** |
| **w zł** | **w euro** |
|  |  |  |  |  |  |
| **Wartość księgowa kapitału podstawowego nowych przedsiębiorstw zgodnie ze stanem na dzień wejścia podziału w życie**  | **Proporcjonalna wartość udzielonej pomocy de minimis w okresie bieżącego roku oraz dwóch poprzedzających go lat, przed podziałem** |
| **w zł** | **w euro** |
|  |  |  |
|  |  |  |

Dane osoby upoważnionej do przedstawienia informacji:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 imię i nazwisko nr telefonu data i podpis

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 stanowisko służbowe