………………………………………… ……………………………………….

 *(nazwa i adres) (miejscowość i data)*

**Oświadczenie podmiotu działającego w sektorze rolnictwa lub rybołówstwa**

**o otrzymanej pomocy de minimis, pomocy de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie**

**lub o nieotrzymaniu takiej pomocy**

1. Oświadczam, że Wnioskodawca w okresie obejmującym bieżący rok i poprzedzające go dwa lata podatkowe, tj. w latach 2024, 2023, 2022 ⬜ **otrzymał** / ⬜ **nie otrzymał:**

**pomoc publiczną de minimis**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Podmiot udzielający pomocy** | **Dzień udzielenia pomocy** | **Wartość otrzymanej pomocy brutto w zł** | **Wartość otrzymanej pomocy w euro** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  | **Razem:**  |  |  |

1. Oświadczam, że Wnioskodawca w okresie obejmującym bieżący rok i poprzedzające go dwa lata podatkowe, tj. w latach 2024, 2023, 2022 ⬜ **otrzymał** / ⬜ **nie otrzymał:**

**pomoc de minimis w rolnictwie**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Podmiot udzielający pomocy** | **Dzień udzielenia pomocy** | **Wartość otrzymanej pomocy brutto w zł** | **Wartość otrzymanej pomocy w euro** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  | **Razem:**  |  |  |

1. Oświadczam, że Wnioskodawca w okresie obejmującym bieżący rok i poprzedzające go dwa lata podatkowe, tj. w latach 2024, 2023, 2022 ⬜ **otrzymał** / ⬜ **nie otrzymał:**

**pomoc de minimis w rybołówstwie**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Podmiot udzielający pomocy** | **Dzień udzielenia pomocy** | **Wartość otrzymanej pomocy brutto w zł** | **Wartość otrzymanej pomocy w euro** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  | **Razem:**  |  |  |

**Wiarygodność podanych informacji potwierdzam własnoręcznym podpisem. Świadomy/-a odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 Kodeksu karnego oświadczam, że informacje zawarte w oświadczeniu są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym.**

 Informacje dot. osoby upoważnionej do złożenia oświadczenia:

 …………………………………………………………………………….

 *(imię i nazwisko, stanowisko służbowe, nr telefonu, pieczęć i podpis)*