Załącznik nr 2

**OŚWIADCZENIE PRACODAWCY**

**O UZYSKANEJ POMOCY DE MINIMIS I POMOCY PUBLICZNEJ**

**1) spełniam / nie spełniam / nie dotyczy**\* warunki **rozporządzenia Komisji (WE) nr 1408/2013 z dnia 18 grudnia 2013 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis w sektorze rolnym (Dz. Urz. UE L 352 z 24.12.2013, str. 9),**

**2) spełniam / nie spełniam / nie dotyczy**\* warunki rozporządzenia Komisji (WE) NR 1407/2013 z dnia 18 grudnia 2013 w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis (Dz. Urz. UE L 352 z 24.12.2013 str. 1)

**3) spełniam / nie spełniam / nie dotyczy\***  warunki rozporządzenia Komisji (WE) nr 717/2014 z dnia 27 czerwca 2014 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis w sektorze rybołówstwa i akwakultury (Dz. Urz. UE L. 2014.190.45);

**4) ciąży / nie ciąży / nie dotyczy** na mnie obowiązek zwrotu pomocy wynikający z wcześniejszych decyzji Komisji uznającej pomoc za niezgodną z prawem i wspólnym rynkiem.

**5)** w okresie 3 lat poprzedzających złożenie wniosku **uzyskałem / nie uzyskałem** pomoc publiczną, która **kumuluje się / nie kumuluje się / nie dotyczy** z wnioskowaną pomocą i wynosi …………………………………………………………………………………………………...........

**6) otrzymałem / nie otrzymałem** w okresie ostatnich 3 lat przed złożeniem wniosku pomoc de minimis w wysokości……………………………………….złotych, co stanowi .....................................euro;

**7) otrzymałem / nie otrzymałem** w okresie ostatnich 3 lat przed złożeniem wniosku pomoc de minimis w rolnictwie w wysokości ……………………złotych, co stanowi ..............................................euro;

**8) otrzymałem / nie otrzymałem** w okresie ostatnich 3 lat przed złożeniem wniosku pomoc de minimis w sektorze rybołówstwa i akwakultury w wysokości ……..………….złotych, co stanowi .................................euro;

**(W przypadku udzielenia odpowiedzi twierdzącej należy dołączyć kserokopie zaświadczeń o uzyskanej pomocy de minimis)**

\*niepotrzebne skreślić

….…………………………………………..…

Data, podpis i pieczęć Pracodawcy lub osoby uprawnionej do reprezentowania Pracodawcy)