

Szczecin, dnia  
 (rrrr-mm-dd)

**Załącznik nr 8 do Wniosku o udzielenie poręczenia w ramach produktu finansowego "Reporeczenie" dla MŚP.**
**O Ś W I A D C Z E N I E \***

dot. podmiotów powiązanych

Dla celów ustalenia pułapu udzielonej pomocy de minimis, proszę określić czy występują niżej wymienione powiązania ze wskazanym podmiotem:

POWIĄZANIE:	TAK / NIE:
a) jedna jednostka gospodarcza posiada w drugiej jednostce gospodarczej większość praw głosu akcjonariuszy, wspólników lub członków;	
b) jedna jednostka gospodarcza ma prawo wyznaczyć lub odwołać większość członków organu administracyjnego, zarządzającego lub nadzorczego innej jednostki gospodarczej;	
c) jedna jednostka gospodarcza ma prawo wywierać dominujący wpływ na inną jednostkę gospodarczą zgodnie z umową zawartą z tą jednostką lub postanowieniami w jej akcie założycielskim lub umowie spółki;	
d) jedna jednostka gospodarcza, która jest akcjonariuszem lub wspólnikiem w innej jednostce gospodarczej lub jej członkiem, samodzielnie kontroluje, zgodnie z porozumieniem z innymi akcjonariuszami, wspólnikami lub członkami tej jednostki, większość praw głosu akcjonariuszy, wspólników lub członków tej jednostki.	

 W przypadku odpowiedzi **twierdzącej**, w którymkolwiek z punktów, przyjmuje się, iż (zgodnie z Rozporządzenia Komisji (UE) nr 1407/2013 z dnia 18 grudnia 2013 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis, art. 2 ust. 2.) podmiot występujący z Wnioskiem, jak i wyżej wymieniony podmiot stanowią „jedno przedsiębiorstwo”. W związku z tym konieczne jest uzupełnienie poniższej tabeli dla podmiotu powiązanego:

Oświadczam, że Podmiot ..... (Imię i nazwisko lub nazwa - zgodnie z dokumentami rejestrowymi):

 \*\*1. w ciągu bieżącego okresu sprawozdawczego oraz dwóch poprzedzających go okresów sprawozdawczych otrzymał pomoc de minimis lub inną pomoc publiczną<sup>1</sup> w następującej wielkości:

Lp.	Organ udzielający pomocy	Podstawa prawna otrzymanej pomocy <sup>II</sup>	Dzień udzielenia pomocy <sup>III</sup> (DD-MM-RR)	Nr programu pomocowego, decyzji lub umowy	Forma pomocy <sup>IV</sup>	Wartość pomocy brutto <sup>V</sup>		
						w PLN	w EUR	
1								
2								
(w razie potrzeby proszę dodać wiersze)						Razem pomoc:	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>

\*\* 2. w ciągu bieżącego okresu sprawozdawczego oraz dwóch poprzedzających go okresów sprawozdawczych nie otrzymała pomocy de minimis lub innej pomocy publicznej.

\*\* 3. nie jest przedsiębiorcą w trudnej sytuacji ekonomicznej w rozumieniu wytycznych wspólnotowych Komisji Europejskiej dotyczących pomocy państwa w celu ratowania i restrukturyzacji zagrożonych przedsiębiorstw, że na organizacji.

\*\* 4. nie ciąży na nim obowiązek zwrotu pomocy, wynikający z decyzji Komisji Europejskiej uznającej pomoc za niezgodną z prawem oraz ze wspólnym rynkiem.

 .....  
 (podpis i pieczęć Wnioskodawcy/osób upoważnionych do reprezentacji)

I, II, III, IV, V – patrz przypisy str. 12.

\* W przypadku występowania więcej niż jednego podmiotu powiązanego – załącznik wypełnić oddzielnie dla każdego podmiotu.

\*\* Niepotrzebne skreślić.