**ИЗЈАВА КОРИСНИКА ПРОГРАМА О ДОДЕЉЕНОЈ ДРЖАВНОЈ ПОМОЋИ МАЛЕ ВРЕДНОСТИ (*de minimis државна помоћ*)**

Ја, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*(име и презиме)*, који сам законски заступник корисника Програма\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*(пословно име корисника Програма),* под пуном материјалном и кривичном одговорношћу, изјављуjeм да:

* корисник Програма није користио државну помоћ мале вредности (*de minimis* државна помоћ) у текућој и претходне две фискалне године ................................................................................. [ ]
* корисник Програма је у текућој и претходне две фискалне године користио државну помоћ мале вредности (*de minimis* државна помоћ), што је наведено у наредној табели: ............................................................................................................................................................[ ]

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Назив државне помоћи | Врста трошкова  | Износ државне помоћи | Давалац државне помоћи | Датум добијене државне помоћи |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

\*По потреби додати редове

 у \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ МП Законски заступник

 датум: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_