**ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ Ν1599/86 ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΗ ΣΩΡΕΥΣΗ ΤΩΝ ΕΝΙΣΧΥΣΕΩΝ ΗΣΣΟΝΟΣ ΣΗΜΑΣΙΑΣ (DE MINIMIS)**

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

### ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ (άρθρο 8 Ν.1599/1986)

Η ακρίβεια των στοιχείων που υποβάλλονται με αυτή τη δήλωση μπορεί να ελεγχθεί με βάση το αρχείο άλλων υπηρεσιών (άρθρο 8 παρ. 4 Ν. 1599/1986)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ΠΡΟΣ(1): | ΕΦΕΠΑΕ | | | | | | | | | | | | | |
| Ο – Η Όνομα: |  | | | | | Επώνυμο: | | |  | | | | | |
| Όνομα και Επώνυμο Πατέρα: | | | |  | | | | | | | | | | |
| Όνομα και Επώνυμο Μητέρας: | | | |  | | | | | | | | | | |
| Ημερομηνία γέννησης(2): | | | |  | | | | | | | | | | |
| Τόπος Γέννησης: | | | |  | | | | | | | | | | |
| Αριθμός Δελτίου Ταυτότητας: | | | |  | | | Τηλ: | |  | | | | | |
| Τόπος Κατοικίας: | |  | | | Οδός: |  | | | | | Αριθ: |  | ΤΚ: |  |
| Αρ. Τηλεομοιοτύπου (Fax): | | |  | | | | | Δ/νση Ηλεκτρ. Ταχυδρομείου  (Εmail): | |  | | | | | |

|  |
| --- |
| Με ατομική μου ευθύνη και γνωρίζοντας τις κυρώσεις (3), που προβλέπονται από τις διατάξεις της παρ. 6 του άρθρου 22 του Ν. 1599/1986, δηλώνω ότι: |

Α. Η επιχείρηση ……………………………………….………, την οποία νομίμως εκπροσωπώ, η οποία υποβάλλει αίτησης χρηματοδότησης (αιτούσα) συμπεριλαμβανομένων και των τυχόν συνεργαζόμενων και συνδεδεμένων1 με αυτήν επιχειρήσεων με τις οποίες η αιτούσα λειτουργεί ως ενιαία επιχείρηση έχει λάβει κατά τα δύο προηγούμενα έτη και κατά το τρέχον έτος τις κάτωθι ενισχύσεις ήσσονος σημασίας:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **ΕΝΙΣΧΥΣΕΙΣ ΗΣΣΟΝΟΣ ΣΗΜΑΣΙΑΣ (DE MINIMIS)**  **ΠΟΥ ΕΧΕΙ ΛΑΒΕΙ Ή ΠΡΟΚΕΙΤΑΙ ΝΑ ΛΑΒΕΙ Η ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗ**  **Αφορά στην επιχείρηση που υποβάλλει πρόταση (αιτούσα) καθώς και σε αυτές με την οποία η αιτούσα λειτουργεί ως ενιαία επιχείρηση (στην έννοια περιλαμβάνονται οι συνδεδεμένες ή συνεργαζόμενες με την αιτούσα επιχειρήσεις).** | | | | | | | |
| Α/Α | ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ | ΦΟΡΕΑΣ ΧΟΡΗΓΗΣΗΣ ΤΗΣ ΕΝΙΣΧΥΣΗΣ | ΑΡΙΘΜΟΣ ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟΥ & ΗΜΕΡ/ΝΙΑ ΕΓΚΡΙΤΙΚΗΣ ΑΠΟΦΑΣΗΣ / ΣΥΜΒΑΣΗΣ | ΕΓΚΡΙΘΕΝ ΠΟΣΟ ΕΝΙΣΧΥΣΗΣ | ΚΑΤΑΒΛΗΘΕΝ ΠΟΣΟ ΕΝΙΣΧΥΣΗΣ | ΗΜΕΡ/ΝΙΑ ΚΑΤΑΒΟΛΗΣ | ΤΡΕΧΟΥΣΑ ΦΑΣΗ ΕΞΕΛΙΞΗΣ ΤΟΥ ΕΡΓΟΥ\* | ΑΦΜ ΤΟΥ ΔΙΚΑΙΟΥΧΟΥ |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

*\* Ολοκληρωμένο/ Σε εξέλιξη/Πριν την έγκριση*

1 Βλ. Άρθρο 2 παράγραφος 2 Κανονισμού 1407/2013

Β. Η ενίσχυση ήσσονος σημασίας που πρόκειται να λάβει η επιχείρηση από την Δράση “Εργαλειοθήκη Ανταγωνιστικότητας Μικρών και Πολύ Μικρών Επιχειρήσεων” αθροιζόμενη με άλλες ενισχύσεις ήσσονος σημασίας που έχει λάβει η επιχείρηση (καθώς και οι τυχόν συνδεδεμένες με αυτήν επιχειρήσεις με τις οποίες συναποτελούν ενιαία επιχείρηση ) κατά τα δύο προηγούμενα οικονομικά έτη και το τρέχον έτος δεν υπερβαίνει το ποσό των 200.000 ευρώ. Ως ημερομηνία λήψης της ενίσχυσης νοείται η ημερομηνία της εγκριτικής απόφασης (απόφαση ένταξης) ή σύμβασης κατά περίπτωση.

*Στη δήλωση θα αναφέρονται επίσης τα στοιχεία για τις ενισχύσεις που έχουν χορηγηθεί βάσει οιουδήποτε άλλου καθεστώτος που δεν εμπίπτει στις διατάξεις περί ενισχύσεων ήσσονος σημασίας (πρόγραμμα, φορέας επιδότησης, χρονολογία ένταξης και ποσό) για τις ίδιες επιλέξιμες δαπάνες που πρόκειται να σωρευθούν με ενισχύσεις ήσσονος σημασίας με βάση το άρθρο 5 του ΕΕ 1407/2013. Στην περίπτωση που η επιχείρηση δεν έχει λάβει καμία ενίσχυση, θα το αναγράφει στην υπεύθυνη δήλωση.*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **ΕΝΙΣΧΥΣΕΙΣ (πλην De Minimis) ΓΙΑ ΤΙΣ ΟΠΟΙΕΣ Η ΑΙΤΟΥΣΑ ΕΧΕΙ ΑΠΟΚΤΗΣΕΙ ΕΝΝΟΜΟ ΔΙΚΑΙΩΜΑ ΛΗΨΗΣ, ΒΑΣΕΙ ΟΠΟΙΟΥΔΗΠΟΤΕ ΑΛΛΟΥ ΚΑΘΕΣΤΩΤΟΣ ΕΝΙΣΧΥΣΗΣ ΓΙΑ ΤΙΣ ΙΔΙΕΣ ΕΠΙΛΕΞΙΜΕΣ ΔΑΠΑΝΕΣ.**  **Αφορά στην επιχείρηση που υποβάλλει αίτηση χρηματοδότησης (αιτούσα) καθώς και σε αυτές με την οποία η αιτούσα λειτουργεί ως ενιαία επιχείρηση (στην έννοια περιλαμβάνονται οι συνδεδεμένες ή συνεργαζόμενες με την αιτούσα επιχειρήσεις).** | | | | | | | |
| Α/Α | ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΔΡΑΣΗΣ | ΦΟΡΕΑΣ ΧΟΡΗΓΗΣΗΣ ΤΗΣ ΕΝΙΣΧΥΣΗΣ | ΑΡΙΘΜΟΣ ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟΥ & ΗΜΕΡ/ΝΙΑ ΕΓΚΡΙΤΙΚΗΣ ΑΠΟΦΑΣΗΣ / ΣΥΜΒΑΣΗΣ | ΕΓΚΡΙΘΕΝ ΠΟΣΟ ΕΝΙΣΧΥΣΗΣ | ΚΑΤΑΒΛΗΘΕΝ ΠΟΣΟ ΕΝΙΣΧΥΣΗΣ | ΗΜΕΡ/ΝΙΑ ΚΑΤΑΒΟΛΗΣ | ΤΡΕΧΟΥΣΑ ΦΑΣΗ ΕΞΕΛΙΞΗΣ ΤΟΥ ΕΡΓΟΥ\* | ΑΦΜ ΤΟΥ ΔΙΚΑΙΟΥΧΟΥ |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

ΗΩς

Ημερομηνία: ……….20…

Ο – Η Δηλ.

(Υπογραφή)

(1) Αναγράφεται από τον ενδιαφερόμενο πολίτη ή Αρχή ή η Υπηρεσία του δημόσιου τομέα, που απευθύνεται η αίτηση.

(2) Αναγράφεται ολογράφως.

(3) «Όποιος εν γνώσει του δηλώνει ψευδή γεγονότα ή αρνείται ή αποκρύπτει τα αληθινά με έγγραφη υπεύθυνη δήλωση του άρθρου 8 τιμωρείται με φυλάκιση τουλάχιστον τριών μηνών. Εάν ο υπαίτιος αυτών των πράξεων σκόπευε να προσπορίσει στον εαυτόν του ή σε άλλον περιουσιακό όφελος βλάπτοντας τρίτον ή σκόπευε να βλάψει άλλον, τιμωρείται με κάθειρξη μέχρι 10 ετών.

(4) Σε περίπτωση ανεπάρκειας χώρου η δήλωση συνεχίζεται στην πίσω όψη της και υπογράφεται από τον δηλούντα ή την δηλούσα.