

# PREZYDENT MIASTA BYDGOSZCZY

Znak:.....

## ZAŚWIADCZENIE O POMOCY DE MINIMIS W ROLNICTWIE LUB RYBOŁÓWSTWIE

|     |                                                                               |                                                                     |
|-----|-------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|
| I   | Nazwa podmiotu udzielającego pomocy publicznej                                | Prezydent Miasta Bydgoszczy<br>(Powiatowy Urząd Pracy w Bydgoszczy) |
| II  | Numer identyfikacji podatkowej (NIP) podmiotu udzielającego pomocy publicznej | 953-10-11-863                                                       |
| III | Siedziba i adres podmiotu udzielającego pomocy publicznej                     | ul. Jezuicka 1, 85-102 Bydgoszcz                                    |

Poświadczam, że pomoc publiczna udzielona w dniu ..... na podstawie art. 46 ust. 1 pkt 1a ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2018 r., poz. 1265 z późn. zm.)

|     |                                                                                   |  |
|-----|-----------------------------------------------------------------------------------|--|
| I   | Imię i nazwisko albo nazwa beneficjenta pomocy publicznej                         |  |
| II  | Numer identyfikacji podatkowej (NIP) beneficjenta pomocy publicznej               |  |
| III | Miejsce zamieszkania i adres albo siedziba i adres beneficjenta pomocy publicznej |  |

o wartości brutto ..... zł stanowiącej równowartość ..... euro jest pomocą de minimis w rolnictwie/rybołówstwie, spełniającą warunki określone w rozporządzeniu Komisji (UE) nr 1408/2013 z dnia 18 grudnia 2013r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis w sektorze rolnym (Dz. Urz. UE L z 2013r. Nr 352 str. 9)

Stwierdzenie nieważności wcześniej wydanego zaświadczenia

☐ Tak ☐ Nie

Stwierdza się nieważność zaświadczenia wydanego beneficjentowi w dniu  
Dane osoby upoważnionej do wydania zaświadczenia:

.....  
(imię i nazwisko)

.....  
(stanowisko służbowe)

.....  
(data i podpis)

**Nie podlega opłacie skarbowej  
na podstawie ustawy z dnia 16 listopada 2006r.  
o opłacie skarbowej**

.....  
(Data, pieczęćka imienna i podpis pracownika)