Erklæring om anden offentlig støtte

# (de minimis-støtte)

Hvis du søger om tilskud til et erhvervsrettet projekt, skal du oplyse, om din virksomhed inden for de sidste tre år har modtaget de minimis-støttetilskud fra andre offentlige myndigheder. Det kan fx være støtte fra en EU-ordning, en kommune, Landdistriktspuljen eller den nationale FLAG-pulje. Du skal også oplyse, hvor meget du eventuelt har modtaget i tilskud. Oplysningerne skal bl.a. anvendes, når Plan- og Landdistriktsstyrelsen skal vurdere, om jeres projekt kan få støtte.

Du kan læse mere om betingelserne for at modtage de minimis-støtte på hjemmesiden [www.livogland.dk](http://www.livogland.dk). Reglerne om de minimis-støtte står i Kommissionens forordning (EU) 2023/2831 af 13. december 2023 om anvendelse af artikel 107 og 108 i traktaten om Den Europæiske Unions funktionsmåde på de minimis-støtte.

|  |  |
| --- | --- |
| **Oplysninger om den virksomhed mv., som søger om tilskud** | |
| Virksomhedens navn |  |
| Virksomhedens CVR-nummer |  |
| Virksomhedens adresse |  |
| Titel på det projekt, der søges tilskud til |  |

|  |
| --- |
| **Oplysninger om tidligere modtaget de minimis-støtte** |

|  |  |
| --- | --- |
| Ovenstående ansøger har ikke modtaget de minimis-støtte i de sidste tre år | *(sæt kryds)* |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Ovenstående ansøger har modtaget de minimis-støtte inden for de sidste tre år fra følgende støtteordninger: | | | | *(sæt kryds)* |
| *Støtteordning* | *Myndighed* | *Støttebeløb* | *Dato for tilsagn til støtte* | |
|  |  |  |  | |
|  |  |  |  | |
|  |  |  |  | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Tegningsberettigedes underskrift** | | |
| Erklæringen afgives for ansøger af nedenstående person, som med sin underskrift   * bekræfter at være bemyndiget til at afgive erklæringen som tegningsberettiget, * erklærer på tro og love, at de afgivne oplysninger er korrekte, og * erklærer at være er bekendt med, at det ikke er lovligt at modtage de minimis-støtte på mere end 300.000 EUR inden for en periode på tre år. | | |
| *Tegningsberettigedes navn* | |  |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ­­­­­­­­­­­­­ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  *Dato Underskrift* | | |