# **Erklärung über erhaltene und beantragte De-minimis-Beihilfen**

Ich/wir erkläre(n), dass mir/dem Unternehmen oder einem mit mir/uns im Sinne von

Artikel 2 Abs. 2 der Verordnung (EU) Nr. 2023/2831 verbundenen Unternehmen über

die beantragte Beihilfe hinaus keine weiteren bzw. nur die von mir/uns aufgeführten

De-minimis-Beihilfen im Sinne der Verordnung (EU) Nr. 2023/2831 (De-minimis Verordnung) und der Verordnung (EU) Nr.1408/2013 (Agrar-De-minimis-Verordnung) im laufenden Steuerjahr (= Kalenderjahr) sowie in den vorangegangenen zwei Steuerjahren gewährt wurden.

Im laufenden Steuerjahr sowie in den vorangegangenen zwei Steuerjahren erhaltene

De-minimis-Beihilfen:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Datum des Zuwendungsbescheides | Zuwendungsgeber/in bzw. Beihilfengeber/in | Aktenzeichen und Form der Beihilfe (z.B. Zuschuss, Darlehen, Bürgschaft) | Fördersummein Euro | Subventionswertin Euro | Agrar-De-minimis-Verordnung | De-minimis-Verordnung |
|       |       |       |       |       | [ ]  | [ ]  |
|       |       |       |       |       | [ ]   | [ ]   |
|       |       |       |       |       | [ ]   | [ ]   |
|       |       |       |       |       | [ ]   | [ ]   |
|       |       |       |       |       | [ ]   | [ ]   |

Darüber hinaus habe ich/haben wir oder ein mit mir/uns verbundenes Unternehmen

im laufenden Steuerjahr sowie in den zwei vorangegangenen Steuerjahren

[ ]  keine weiteren De-minimis-Beihilfen beantragt.

[ ]  die nachstehend aufgeführten De-minimis-Beihilfen beantragt, die noch nicht

 bewilligt wurden:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Datum des Zuwendungsbescheides | Zuwendungsgeber/in bzw. Beihilfengeber/in | Aktenzeichen und Form der Beihilfe (z.B. Zuschuss, Darlehen, Bürgschaft) | Fördersummein Euro | Subventionswertin Euro | Agrar-De-minimis-Verordnung | De-minimis-Verordnung |
|       |       |       |       |       | [ ]   | [ ]   |
|       |       |       |       |       | [ ]   | [ ]   |
|       |       |       |       |       | [ ]   | [ ]   |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ort, Datum (Name in Druckbuchstaben) Unterschrift der/des Vertretungsberechtigten