«ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΙΙ

Υπεύθυνη Δήλωση ν. 1599/1986

Η ΑΚΡΙΒΕΙΑ ΤΩΝ ΣΤΟΙΧΕΙΩΝ ΠΟΥ ΥΠΟΒΑΛΛΟΝΤΑΙ ΜΕ ΑΥΤΗ ΤΗ ΔΗΛΩΣΗ ΜΠΟΡΕΙ ΝΑ ΕΛΕΓΧΘΕΙ ΜΕ ΒΑΣΗ ΤΟ ΑΡΧΕΙΟ ΑΛΛΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ (ΑΡΘΡΟ 8 ΠΑΡ. 4 Ν. 1599/1986)

ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΗ ΣΩΡΕΥΣΗ ΤΩΝ ΕΝΙΣΧΥΣΕΩΝ ΜΕ ΒΑΣΗ ΤΟΝ ΓΕΝΙΚΟ ΑΠΑΛΛΑΚΤΙΚΟ ΚΑΝΟΝΙΣΜΟ (ΓΚΑΚ 651/2014)

ΠΡΟΣ[1]:	Δ.ΥΠ.Α.						
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 (Email):					
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: Τα στοιχεία που συνοδεύουν την αίτηση είναι αληθή.							

Α. Η επιχείρηση ……, την οποία νομίμως εκπροσωπώ, η οποία υποβάλλει αίτηση συμπεριλαμβανομένων και τυχόν επιχειρήσεων με τις οποίες αποτελεί συνδεδεμένη επιχείρηση, έχει λάβει τις κάτωθι ενισχύσεις:

ΕΝΙΣΧΥΣΕΙΣ ΠΟΥ ΕΧΕΙ ΛΑΒΕΙ Η ΠΡΟΚΕΙΤΑΙ ΝΑ ΛΑΒΕΙ Η ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗ ΜΕ ΤΟΝ ΚΑΝ.651/2014

(Αφορά στην επιχείρηση που υποβάλλει την αίτηση καθώς και τυχόν επιχειρήσεις με τις οποίες αποτελεί συνδεδεμένη επιχείρηση)

ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ	ΦΟΡΕΑΣ ΧΟΡΗΓΗΣΗΣ ΤΗΣ ΕΝΙΣΧΥΣΗΣ	ΑΡΙΘΜΟΣ ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟΥ & ΗΜΕΡ/ΝΙΑ ΕΓΚΡΙΤΙΚΗΣ ΑΠΟΦΑΣΗΣ	ΕΓΚΡΙΘΕΝ ΠΟΣΟ ΕΝΙΣΧΥΣΗΣ	ΚΑΤΑΒΛΗΘΕΝ ΠΟΣΟ ΕΝΙΣΧΥΣΗΣ	ΗΜΕΡ/ΝΙΑ ΚΑΤΑΒΟΛΗΣ	ΤΡΕΧΟΥΣΑ ΦΑΣΗ ΕΞΕΛΙΞΗΣ ΤΟΥ ΕΡΓΟΥ*	ΑΦΜ ΔΙΚΑΙΟΥΧΟΥ

* (πριν την υπογραφή της σύμβασης, σε εξέλιξη ή ολοκληρωμένο)

Β. Η ενίσχυση που πρόκειται να λάβει η επιχείρηση από το « Πρόγραμμα επιχορήγησης επιχειρήσεων για την πρόσληψη 3.000 ανέργων ηλικίας 56 ετών και άνω που ολοκλήρωσαν το πρόγραμμα επιχορήγησης για την απασχόληση μακροχρόνια ανέργων,55-67 ετών» αθροιζόμενη με άλλες ενισχύσεις που έχει λάβει η επιχείρηση (καθώς και οι επιχειρήσεις που συνιστούν με την αιτούσα συνδεδεμένη επιχείρηση) με καθεστώς ενίσχυσης τον Καν. ΕΕ 651/2014, όπως ισχύει, δεν υπερβαίνει το ποσό των 5.500.000 ευρώ. Ως ημερομηνία χορήγησης της ενίσχυσης νοείται η ημερομηνία της εγκριτικής απόφασης.

Γ. Δεν εκκρεμεί εις βάρος της επιχείρησης διαδικασία ανάκτησης προηγούμενης παράνομης και ασυμβίβαστης κρατικής ενίσχυσης.

Στη δήλωση θα αναφέρονται επίσης τα στοιχεία για τις ενισχύσεις που έχουν χορηγηθεί βάσει οιουδήποτε άλλου καθεστώτος που δεν εμπίπτει στις διατάξεις του άρθρου 32 του Καν.651/2014 (πρόγραμμα, φορέας επιδότησης, χρονολογία ένταξης και ποσό) για τις ίδιες επιλέξιμες δαπάνες.

ΕΝΙΣΧΥΣΕΙΣ (πλην του Καν.651/2014) ΓΙΑ ΤΙΣ ΟΠΟΙΕΣ Η ΑΙΤΟΥΣΑ ΕΧΕΙ ΑΠΟΚΤΗΣΕΙ ΕΝΝΟΜΟ ΔΙΚΑΙΩΜΑ ΧΟΡΗΓΗΣΗΣ, ΒΑΣΕΙ ΟΠΟΙΟΥΔΗΠΟΤΕ ΑΛΛΟΥ ΚΑΘΕΣΤΩΤΟΣ ΕΝΙΣΧΥΣΗΣ ΓΙΑ ΤΙΣ ΙΔΙΕΣ ΕΠΙΛΕΞΙΜΕΣ ΔΑΠΑΝΕΣ (Αφορά στην επιχείρηση που υποβάλλει την αίτηση καθώς και σε αυτές που συνιστούν με την αιτούσα συνδεδεμένη επιχείρηση)								
Α/Α	ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ	ΦΟΡΕΑΣ ΧΟΡΗΓΗΣΗΣ ΤΗΣ ΕΝΙΣΧΥΣΗΣ	ΑΡΙΘΜΟΣ ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟΥ & ΗΜΕΡ/ΝΙΑ ΕΓΚΡΙΤΙΚΗΣ ΑΠΟΦΑΣΗΣ	ΕΓΚΡΙΘΕΝ ΠΟΣΟ ΕΝΙΣΧΥΣΗΣ	ΚΑΤΑΒΛΗΘΕΝ ΠΟΣΟ ΕΝΙΣΧΥΣΗΣ	ΗΜΕΡ/ΝΙΑ ΚΑΤΑΒΟΛΗΣ	ΤΡΕΧΟΥΣΑ ΦΑΣΗ ΕΞΕΛΙΞΗΣ ΤΟΥ ΕΡΓΟΥ*	ΑΦΜ ΔΙΚΑΙΟΥΧΟΥ

* (πριν την υπογραφή της σύμβασης, σε εξέλιξη ή ολοκληρωμένο)

Στην περίπτωση που η επιχείρηση δεν έχει λάβει καμία ενίσχυση, θα το αναγράφει στην υπεύθυνη δήλωση.

Δ. Η επιχείρηση δεν έχει αναλάβει τη δραστηριότητα άλλης επιχείρησης.

Ε. Η επιχείρηση δεν έχει ακόμη προβεί σε διανομή κερδών.

ΣΤ. Η επιχείρηση δεν έχει συσταθεί μέσω συγχώνευσης.

ΣΤ. Η επιχείρηση δεν έχει συσταθεί μέσω συγχώνευσης.

(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.».

Ημερομηνία: …….

Ο/Η Δηλ.

(Υπογραφή)»