****

****

**ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΗ ΠΡΟΣΚΛΗΣΗΣ ΕΚΔΗΛΩΣΗΣ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ ΝΕΩΝ ΕΠΙΧΕΙΡΗΜΑΤΙΚΩΝ ΙΔΕΩΝ**



**για την υλοποίηση του έργου MedSt@rts του Προγράμματος ENI CBC MED 2014-2020**

**ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 1**

**ΔΗΛΩΣΗ DE MINIMIS**

|  |  |
| --- | --- |
| Κωδικός Έργου: | A\_A.1.1\_0262 |
| Τίτλος Έργου: | MEDSt@rts - Med microfinance support system for start-ups |
| Χώρα: | Ελλάδα |
| Οργανισμός: | Επιμελητήριο Αχαΐας |

**ΔΗΛΩΣΗ DE-MINIMIS (ΣΥΜΠΛΗΡΩΝΕΤΑΙ ΑΠΟ ΤΟΝ ΑΠΟΔΕΚΤΗ ΤΗΣ ΕΝΙΣΧΥΣΗΣ)**

Ο υπογεγραμμένος, ως εξουσιοδοτημένος αντιπρόσωπος του οργανισμού που αναφέρεται παρακάτω, βεβαιώνω ότι:

* Ο οργανισμός που εκπροσωπώ δεν έλαβε καμία ενίσχυση που εμπίπτει σε έναν από τους κανονισμούς de minimis κατά τη διάρκεια της τρέχουσας χρήσης και των δύο προηγούμενων οικονομικών ετών.
* Ο οργανισμός που εκπροσωπώ έλαβε ενίσχυση που εμπίπτει σε έναν από τους κανονισμούς de minimis κατά τη διάρκεια της τρέχουσας χρήσης και των δύο προηγούμενων οικονομικών ετών:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Organisation, provider of aid, contact info | Country of organisation providing aid | Legal name and registration number of aid receiver | Amount of aid | Date of granting aid |
| **De minimis under *1407/2013 (general aid)*** | | | | |
| 1. |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |
| **Total general *de minimis* aid received:** | | |  |  |
| **De minimis under *1408/2013 (agriculture)*** | | | | |
| 1. |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Total agriculture *de minimis* aid received:** | | | | |
| **De minimis under *717/2014 (fishery and aquaculture)*** | | | | |
| 1. |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |
| **Total fishery and aquaculture *de minimis* aid received:** | | |  | |

Εκ μέρους του οργανισμού, επιβεβαιώνω ότι οι πληροφορίες σε αυτήν τη δήλωση είναι ακριβείς και αληθείς και αναλαμβάνω πλήρως την ευθύνη γι 'αυτήν.

|  |  |
| --- | --- |
| Επίσημος τίτλος του οργανισμού στα Αγγλικά |  |
| Επίσημος τίτλος του οργανισμού στα Ελληνικά |  |
| Νομικό καθεστώς οργανισμού (ΙΚΕ, ΟΕ, ΑΕ …) |  |
| Νόμιμη διεύθυνση |  |
| Αριθμός Μητρώου σε ΓΕΜΗ (αν υπάρχει |  |
| **Όνομα του εξουσιοδοτημένου αντιπροσώπου** |  |
| **Θέση** |  |
| **Υπογραφή** |  |
| **Ημερομηνία υπογραφής** |  |