**ИЗЈАВА ПОДНОСИОЦА ПРИЈАВЕ**

Ја, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(име и презиме), који сам Законски заступник Подносиоца пријаве \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*(Пословно име Подносиоца пријаве)* изјављујем да прихватам све услове наведене у Обавештењу и Упутству за реализацију програма подршке компанијама добављачима „dm drogerie markt“ у оквиру пројекта „dm инкубатор“.

Такође, под пуном материјалном и кривичном одговорношћу, изјављуjeм да:

* све приложене копије одговарају оригиналу;
* су сви дати наводи истинити и одговарају стварном стању;
* привредном субјекту за исте оправдане трошкове нису одобрена подстицајна средства која потичу из буџета Републике Србије, буџета Аутономне покрајине и буџета јединица локалне самоуправе;
* привредни субјекат није у стечајном поступку или поступку ликвидације;
* привредном субјекту није изречена ни трајна, ни привремена забрана обављања делатности у последње две године;
* привредни субјекат није у тешкоћама према дефиницији привредног субјекта у тешкоћама из Уредбе о правилима за доделу државне помоћи;
* није користио државну помоћ мале вредности (de minimis државна помоћ) у претходном трогодишњем фискалном периоду, а уколико јесте унети податке у табели за претходне три године од тренутка подношења пријаве.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Назив државне помоћи | Врста трошкова | Износ државне помоћи | Давалац државне помоћи | Датум добијене државне помоћи |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

\*По потреби додати редове

у \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ МП Законски заступник

датум: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_