



Numéro de projet:	
Titre du projet:	
Bénéficiaire principal / partenaire :	partenaire

DÉCLARATION DE-MINIMIS (À REMPLIR PAR LE BÉNÉFICIAIRE DE L'AIDE)

Je, soussigné, en tant que représentant autorisé de l'organisation énumérés ci-dessous, certifie par la présente que :

- € L'organisation que je représente n'a reçu aucune aide relevant de l'un des règlements *de minimis au cours de l'* exercice en cours et des deux exercices précédents .
- € L'organisation que je représente a reçu une aide relevant de l'un des règlements *de minimis* au cours de l'exercice en cours et des deux exercices précédents :

Organisation, fournisseur d'aide, coordonnées	Pays de l'organisation fournissant l'aide	Dénomination sociale et numéro d'enregistrement du bénéficiaire de l'aide	Montant de l'aide	Date d'octroi de l'aide
De minimis sous 1407/2013 (aide générale)				
1.				
2.				
Total des aides générales <i>de minimis</i> reçues :				N / A
De minimis sous 1408/2013 (agriculture)				



RESTART MED!

Au nom de l'organisation, je confirme par la présente que les informations contenues dans cette déclaration sont exactes et véridiques et j'en assume l'entière responsabilité.

Titre officiel de l'organisation en anglais	
Titre officiel de l'organisation dans la langue nationale	
Statut juridique en anglais	
Adresse légale	
Numéro d'enregistrement	
Nom du représentant autorisé	
Position	
Signature	
Date de signature	