**Załącznik nr 8 do Wniosku o udzielenie Grantu**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, dnia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

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

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

 *(Nazwa, adres, NIP Wnioskodawcy)*

OŚWIADCZENIE O POSIADANIU STATUSU MSP

W związku z ubieganiem się o przyznanie dofinansowania w ramach Projektu "Wsparcie rozwoju mikro, małych i średnich przedsiębiorstw Aglomeracji Wałbrzyskiej" (nr Projektu: RPDS.01.03.04-02-0002/17) realizowanego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Dolnośląskiego 2014-2020 przez Sudecką Izbę Przemysłowo-Handlową w Świdnicy w partnerstwie z Dolnośląskim Funduszem Gospodarczym Sp. z o.o. z siedzibą we Wrocławiu oraz Sudeckim Instytutem Rozwoju Regionalnego z siedzibą w Świdnicy, niniejszym oświadczam/y, że przedsiębiorstwo:

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

*(pełna nazwa Wnioskodawcy)*

spełnia wszystkie kryteria pozwalające zaliczyć go do kategorii:

|  |  |
| --- | --- |
| □ | mikroprzedsiębiorcy |
| □ | małego przedsiębiorcy |
| □ | średniego przedsiębiorcy |

zgodnie z warunkami określonymi w Załączniku I do rozporządzenia Komisji (UE) nr 651/2014 z dnia 17 czerwca 2014 r. uznającego niektóre rodzaje pomocy za zgodne z rynkiem wewnętrznym w zastosowaniu art. 107 i 108 Traktatu (Dz. Urz. UE L 187 z 26.06.2014 r.) oraz w przypadku, gdy status ten ulegnie zamianie do czasu podpisania Umowy o udzielenie Grantu, zobowiązuję się/zobowiązujemy się poinformować o tym Grantodawcę.

Świadomy/świadomi odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 oraz 297 Kodeksu karnego za podanie w niniejszym oświadczeniu nieprawdy, potwierdzam/y własnoręcznym podpisem prawdziwość danych zamieszczonych powyżej.

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*Data, podpis i pieczęć
 Wnioskodawcy*