| 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'organisationénumérés 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 *de minimis reçues :*** |  | N / A |
| **De minimis sous *1408/2013 (agriculture)*** |
| 1. |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |
| **Total des aides agricoles *de minimis reçues :*** |  | N / A |
| **De minimis sous *717/2014 (pêche et aquaculture)*** |
| 1. |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |
| **Total des aides *de minimis à la pêche et à l'aquaculture* reçues :** |  | N / A |

Aide de minimis à recevoir dans le cadre du [ Projet nom et numéro du projet ] dans le [ nom du programme] :

| Bénéficiaire, fournisseur de l'aide | Pays du bénéficiaire fournissant l'aide | Coordonnées du bénéficiaire fournissant l'aide | Type d'aide de minimis (générale, agriculture ou pêche/aquaculture) | Montant de l'aide | Date d'octroi de l'aide |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Pré-remplie par le Bénéficiaire Principal / partenaire | Pré-remplie par le Bénéficiaire Principal / partenaire | Pré-remplie par le Bénéficiaire Principal / partenaire | Pré-remplie par le Bénéficiaire Principal / partenaire | Pré-remplie par le Bénéficiaire Principal / partenaire | Pré-remplie par le Bénéficiaire Principal / partenaire |

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 |  |