**  
ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ  
(άρθρο 8 Ν.1599/1986)**

|  |
| --- |
| Η ακρίβεια των στοιχείων που υποβάλλονται με αυτή τη δήλωση μπορεί να ελεγχθεί με βάση το αρχείο άλλων υπηρεσιών (άρθρο 8 παρ. 4 Ν. 1599/1986) |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ΠΡΟΣ(1): | **ΕΠΙΜΕΛΗΤΗΡΙΟ ΧΑΝΙΩΝ** | | | | | | | | | | | |
| Ο – Η Όνομα: |  | | | Επώνυμο: | | | |  | | | | |
| Όνομα και Επώνυμο Πατέρα: |  | | | | | | | | | | | |
| Όνομα και Επώνυμο Μητέρας: |  | | | | | | | | | | | |
| Ημερομηνία γέννησης(2): |  | | | | | | | | | | | |
| Τόπος Γέννησης: |  | | | | | | | | | | | |
| Αριθμός Δελτίου Ταυτότητας: |  | | | | Τηλ: | |  | | | | | |
| Τόπος Κατοικίας: |  | Οδός: |  | | | | Αριθ: | |  | | ΤΚ: |  |
| Αρ. Τηλεομοιοτύπου (Fax): | |  | | | | Δ/νση Ηλεκτρ. Ταχυδρομείου (Εmail): | | | |  | | |
| Με ατομική μου ευθύνη και γνωρίζοντας τις κυρώσεις (3), που προβλέπονται από τις διατάξεις της παρ. 6 του άρθρου 22 του Ν. 1599/1986, δηλώνω ότι: | | | | | | | | | | | | |

Η επιχείρηση με επωνυμία …………………………..ΑΦΜ …. & Αριθμό ΓΕΜΗ … λειτουργεί ως ανεξάρτητη επιχείρηση ή

Η επιχείρηση με επωνυμία …………………………..ΑΦΜ …. & Αριθμό ΓΕΜΗ … λειτουργεί ως **«ενιαία επιχείρηση**» από κοινού με άλλες επιχειρήσεις. (Στην έννοια της **«ενιαίας επιχείρησης»** περιλαμβάνονται και οι συνδεδεμένες με την αιτούσα επιχειρήσεις). Στην περίπτωση αυτή συμπληρώνεται υποχρεωτικά ο παρακάτω πίνακας για καθεμία από τις ως άνω επιχειρήσεις με τις οποίες συνδέεται η αιτούσα :

**Πίνακας 1: Επιχειρήσεις με τις οποίες η αιτούσα λειτουργεί ως «ενιαία επιχείρηση».**

|  |  |
| --- | --- |
| **Στοιχεία Επιχείρησης** | **Επεξήγηση** |
| ΑΑ Επιχείρησης | Ο αύξων αριθμός της επιχείρησης με την οποία η αιτούσα λειτουργεί ως ενιαία επιχείρηση (στην έννοια περιλαμβάνονται και οι συνδεδεμένες/συνεργαζόμενες επιχειρήσεις) |
| Επωνυμία Επιχείρησης |  |
| Α.Φ.Μ. Επιχείρησης |  |
| Κ.Α.Δ. Επιχείρησης |  |
| Ποσοστό Συμμετοχής (0-100) |  |
| Επώνυμο Νομίμου Εκπροσώπου |  |
| Όνομα Νομίμου Εκπροσώπου |  |
| Πατρώνυμο Νομίμου Εκπροσώπου |  |
| Α.Φ.Μ. Νομίμου Εκπροσώπου |  |
| Έγγραφο Ταυτοποίησης Νομίμου Εκπροσώπου  (Α.Δ.Τ. ή Ισοδύναμο) |  |
| Θέση στην Επιχείρηση Νομίμου Εκπροσώπου |  |
|  |  |

Η επιχείρηση με επωνυμία …. ΑΦΜ …. & Αριθμό ΓΕΜΗ … επιθυμώ να περιληφθεί στις διατάξεις του Καν. 1407 /2013 για τη συμμετοχή του εργαζόμενου/ης της επιχείρησης κ. ….. στην Πράξη «Σχέδιο Δράσης του Επιμελητηρίου Χανίων για την Κατάρτιση και πιστοποίηση γνώσεων και δεξιοτήτων σε τομείς της RIS3Crete» με κωδικό ΟΠΣ (MIS) 5100868, που έχει ενταχθεί στο Επιχειρησιακό Πρόγραμμα «Κρήτη 2014-2020» και συγχρηματοδοτείται από το Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο και από εθνικούς πόρους

* Το ύψος των ενισχύσεων που η αιτούσα, καθώς και οι επιχειρήσεις που λειτουργούν μαζί με αυτήν ως ενιαία επιχείρηση (στην έννοια περιλαμβάνονται οι συνδεδεμένες με την αιτούσα επιχειρήσεις), έχουν αποκτήσει έννομο δικαίωμα λήψης της ενίσχυσης κατά τα τελευταία τρία οικονομικά έτη (τρέχον οικονομικό έτος και τα δύο προηγούμενα οικονομικά έτη) από την ημερομηνία υποβολής της αίτησης στο πλαίσιο της Πράξης, βάσει καθεστώτος de minimis, είναι:

**Πίνακας 2: Πίνακας Επιχορηγήσεων de minimis**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ΕΝΙΣΧΥΣΕΙΣ DE MINIMIS ΓΙΑ ΤΙΣ ΟΠΟΙΕΣ Η ΑΙΤΟΥΣΑ ΕΧΕΙ ΑΠΟΚΤΗΣΕΙ ΕΝΝΟΜΟ ΔΙΚΑΙΩΜΑ ΛΗΨΗΣ**  **Αφορά στην επιχείρηση που υποβάλλει πρόταση (αιτούσα) καθώς και σε αυτές με την οποία η αιτούσα λειτουργεί ως ενιαία οικονομική μονάδα (στην έννοια περιλαμβάνονται οι συνδεδεμένες με την αιτούσα επιχειρήσεις).** | | | | | | | |
| Πρόγραμμα/ Μέτρο/ Δράση από το οποίο η επιχείρηση έχει αποκτήσει έννομο δικαίωμα λήψης της ενίσχυσης (από 1/1/2020 και μετά) και φορέας χορήγησης ενίσχυσης. | Αριθμός και ημερομηνία  Υπουργικής Απόφασης Ένταξης/υπαγωγής ή ημερομηνία λήψης του έννομου δικαιώματος | Ημ/νία Υπουργικής Απόφασης Ένταξης ή ημερομηνία λήψης του έννομου δικαιώματος. | Ποσό δημόσιας χρηματοδότησης που αναγράφεται στην Απόφαση Ένταξης/υπαγωγής. | Ποσό Δημόσιας Χρηματοδότησης που έχει καταβληθεί πραγματικά στην επιχείρηση. | Ημ/νία καταβολής τελευταίας χρηματοδότησης. | Επωνυμία Δικαιούχου της Ενίσχυσης. | ΑΦΜ Δικαιούχου της Ενίσχυσης. |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

* Στη δήλωση θα αναφέρονται τα στοιχεία για τις ενισχύσεις που έχουν χορηγηθεί βάσει του καθεστώτος de minimis (πρόγραμμα, φορέας επιδότησης, χρονολογία ένταξης και ποσό). **Στην περίπτωση που η επιχείρηση δεν έχει λάβει καμία ενίσχυση, θα το αναγράφει στην υπεύθυνη δήλωση.**
* Επισημαίνεται ότι ως ημερομηνία δημόσιας χρηματοδότησης θεωρείται η ημερομηνία έκδοσης της Υπουργικής Απόφασης ένταξης/υπαγωγής και εν γένει παραχώρησης του έννομου δικαιώματος λήψης της ενίσχυσης. Ελέγχεται από την αρμόδια αρχή το σύνολο των ενισχύσεων ήσσονος σημασίας που η επιχείρηση λαμβάνει, τόσο κατά τη διάρκεια του οικείου οικονομικού έτους, όσο και των δύο προηγούμενων οικονομικών ετών προκειμένου να εξακριβωθεί αν η νέα ενίσχυση δεν οδηγεί σε υπέρβαση του ανώτατου ορίου που ισχύει για τις ενισχύσεις ήσσονος σημασίας.
* Το ύψος των ενισχύσεων που η αιτούσα, καθώς και οι επιχειρήσεις που λειτουργούν μαζί με αυτήν ως ενιαία επιχείρηση (στην έννοια περιλαμβάνονται οι συνδεδεμένες με την αιτούσα επιχειρήσεις), έχουν αποκτήσει έννομο δικαίωμα λήψης της ενίσχυσης κατά τα τελευταία τρία οικονομικά έτη (τρέχον οικονομικό έτος και τα δύο προηγούμενα οικονομικά έτη) από την ημερομηνία υποβολής της αίτησης στο πλαίσιο της Πράξης, βάσει καθεστώτος de minimis, συμπεριλαμβανομένης της έμμεσης ενίσχυσης που αναλογεί στον/ στην εργαζόμενο/η της επιχείρησης (εκτιμώμενου ποσού **820,00** ευρώ), δεν υπερβαίνει τις 200.000 € σε ενισχύσεις de minimis την τριετία.
* Σε περίπτωση διαπίστωσης ουσιωδών ανακριβειών στη δήλωσή μου μετά την ένταξη του εργαζόμενου/ης, αυτός/αυτή θα απενταχθεί και θα κληθώ να επιστρέψω εντόκως τη ληφθείσα δημόσια χρηματοδότηση.

|  |  |
| --- | --- |
|  | Ημερομηνία: ……….20…… |
|  | Για την επιχείρηση / Συνεργασία |
|  | -Ο- Νόμιμος εκπρόσωπος |
|  |  |
|  | (σφραγίδα επιχείρησης, στοιχεία Νόμιμου εκπροσώπου, υπογραφή) |

(1) Αναγράφεται από τον ενδιαφερόμενο πολίτη ή Αρχή ή η Υπηρεσία του δημόσιου τομέα, που απευθύνεται η αίτηση.

(2) Αναγράφεται ολογράφως.

(3) «Όποιος εν γνώσει του δηλώνει ψευδή γεγονότα ή αρνείται ή αποκρύπτει τα αληθινά με έγγραφη υπεύθυνη δήλωση του άρθρου 8 τιμωρείται με φυλάκιση τουλάχιστον τριών μηνών. Εάν ο υπαίτιος αυτών των πράξεων σκόπευε να προσπορίσει στον εαυτόν του ή σε άλλον περιουσιακό όφελος βλάπτοντας τρίτον ή σκόπευε να βλάψει άλλον, τιμωρείται με κάθειρξη μέχρι 10 ετών.