**Oświadczenie dotyczące pomocy publicznej**

**Tytuł Projektu**, którego dotyczą oświadczenia: …………………………………………………………..

**Podmiot składający oświadczenie**: ……………………………………………………………………

**Nazwa konkursu**: OTWARTY KONKURSU NA NIEKOMERCYJNE BADANIA KLINICZNE (ABM/2025/1)

|  |
| --- |
| należy zaznaczyć właściwe znakiem „X” |

1. Oświadczam, że wnioskowane dofinansowanie nie stanowi dla Wnioskodawcy pomocy publicznej, o której mowa w art. 107 ust. 1 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej.

Tak ☐ Nie ☐

2. Oświadczam, że Wnioskodawca prowadzi działalność gospodarczą w rozumieniu unijnego prawa konkurencji (np. czy świadczy usługi lub oferuje towary na rynku)[[1]](#footnote-1).

Tak ☐ Nie ☐

3. Oświadczam, że wnioskowane dofinansowanie stanowić będzie finansowanie wyłącznie działalności niegospodarczej podmiotu (tj. Projekt nie polega na prowadzeniu działalności gospodarczej, ani nie jest z nią związane, a jego wyniki nie będą wykorzystywane do prowadzenia takiej działalności)[[2]](#footnote-2)

Tak ☐ Nie ☐

4. Oświadczam, że w przypadku prowadzenia działalności gospodarczej i niegospodarczej Wnioskodawca może rozdzielić oba rodzaje działalności w tym koszty, finansowanie oraz przychody (Dowodem na odpowiednie rozdzielenie kosztów, finansowania i przychodów mogą być roczne sprawozdania finansowe podmiotu) oraz, że w przypadku uzyskania dofinansowania Projektu zostanie zapewniona rozdzielność rachunkowa przedmiotowego Projektu od reszty działalności

Tak ☐ Nie ☐

Kwalifikowany Podpis Elektroniczny

(z formą graficzną .PAdES)

osoby uprawnionej do reprezentacji:

………………………………………

1. W przypadku wyboru odpowiedzi „TAK” należy przejść do pytania nr 3. [↑](#footnote-ref-1)
2. W przypadku wyboru odpowiedzi „TAK” należy przejść do pytania nr 4. [↑](#footnote-ref-2)