ZAŚWIADCZENIE Nr	100200/71/7645/2025/1	O POMOCY DE MINIMIS	
Data wydania			
17012025			
A. CEL DOKUMENTU			
X Wydanie zaświa	dczenia	Korekta zaświadczenia	
Stwierdza się nieważność zaświadczenia nr	wydanego	w dniu	
B. INFORMACJE DOTYCZĄCE PODMIOTU UDZIELAJĄCEGO POMOCY DE MINIMIS			
Pieczęć			
Zakład Ubezpieczeń Społecznyc Oddział w Gdańsku	:h		
Numer identyfikacji podatkowej 5 2 1 3 0 1 7 2 2 8		ego pomocy de minimis	
Nazwa podmiotu udzielające Zakład Ubezpieczeń Społecznyc Oddział w Gdańsku			
Adres siedziby podmiotu udziela	ającego pomocy de minimis		
ul. Chmielna 27/33 80-748 Gdańsk			
C. INFORMACJE DOTYCZĄCE	C1. INFO	DRMACJE DOTYCZĄCE	
BENEFICJENTA POMOCY DE I	MINIMIS WNIOSK	CODAWCY NIEBĘDĄCEGO CJENTEM POMOCY DE MINIMIS	
Numer identyfikacji podatkowej (beneficjenta pomocy de minimis	NIP) Numer ide wnioskod	entyfikacji podatkowej (NIP) awcy	
7 3 9 3 2 9 1 6 1 7			
lmię i nazwisko albo nazwa benef pomocy de minimis	ficjenta Imię i naz	wisko albo nazwa wspólnika	
MATEUSZ PAPROCKI			

Adres miejsca zamieszkania albo siedziby beneficjenta pomocy de minimis	Adres miejsca zamieszkania albo siedziby wspólnika		
MAGELLANA 14B/7 80-288 GDAŃSK			
D. INFORMACJE DOTYCZĄCE UDZIELONEJ POMOCY DE MINIMIS			
Poświadcza się, że pomoc udzielona w dniu	1 7 0 1 2 0 2 5		
	2 ust 2 ustawy z dnia 13 października ieczeń społecznych (Dz. U. z 2024 r. poz. 497		
o wartości brutto zł, stanowiącej równowartość 415,53 euro			
stanowi pomoc de minimis.			
Pomoc de minimis spełnia warunki określone w r z dwóch opcji):	ozporządzeniu Komisji (należy zaznaczyć jedną		
(UE) 2023/2831 Z DNIA 13 GRUDNIA 2023 R. W SPRAWIE STOSOWANIA ART. 107 I 108 TRAKTATU O FUNKCJONOWANIU UNII EUROPEJSKIEJ DO POMOCY DE MINIMIS (Dz. Urz. UE L, 2023/2831 z 15.12.2023)			
(UE) 2023/2832 Z DNIA 13 GRUDNIA 2023 R. W SPRAWIE STOSOWANIA ART. 107 I 108 TRAKTATU O FUNKCJONOWANIU UNII EUROPEJSKIEJ DO POMOCY DE MINIMIS PRZYZNAWANEJ PRZEDSIĘBIORSTWOM WYKONUJĄCYM USŁUGI ŚWIADCZONE W OGÓLNYM INTERESIE GOSPODARCZYM (Dz. Urz. UE L, 2023/2832 z 15.12.2023) Opis usługi świadczonej w ogólnym interesie gospodarczym			
E. DANE OSOBY UPOWAŻNIONEJ DO WYDANIA ZAŚWIADCZENIA			
lmię i nazwisko	Podpis		
Stanowisko służbowe	Zakład Ubezpieczeń Społecznych		
Strona 2 z 2			