

.....
imię i nazwisko

....., dnia.....

.....
adres

NIP:

PESEL:

Oświadczenie
dotyczące kosztów kwalifikujących się do objęcia pomocą
na pokrycie których ma być przeznaczona pomoc de minimis

Oświadczam, że nie otrzymałem/-am* innej niż de minimis pomocy publicznej w odniesieniu do tych samych kosztów kwalifikujących się do objęcia pomocą na pokrycie których ma być przeznaczona pomoc de minimis.

.....
data sporządzenia

.....
imię i nazwisko wnioskodawcy
lub osób upoważnionych
(podpis)

* - niewłaściwe skreślić