

**O Ś W I A D C Z E N I E**  
**O NIEOTRZYMANIU POMOCY PUBLICZNEJ**

Oświadczam, że .....

.....

.....

(imię i nazwisko, miejsce zamieszkania i adres albo firma, siedziba i adres podmiotu ubiegającego się o udzielenie pomocy publicznej (de minimis))

nie otrzymał/a pomocy publicznej (de minimis) w okresie obejmującym bieżący rok kalendarzowy oraz dwa poprzedzające go lata kalendarzowe oraz innej pomocy publicznej na przedsięwzięcie, na którego realizację wnioskuję o udzielenie pomocy publicznej.

Dane osoby upoważnionej do podpisania oświadczenia:

.....	.....	.....	.....
Imię i nazwisko	telefon	data i podpis	stanowisko służbowe