...............................

miejscowość, data

.............................................

imię i nazwisko / nazwa podmiotu

ubiegającego się o pomoc *de minimis*

*.............................................*

*.............................................*

*.............................................*

adres zamieszkania / siedziba firmy

adres podmiotu ubiegającego się o pomoc *de minimis*

**OŚWIADCZENIE O NIEKORZYSTANIU Z POMOCY *DE MINIMIS***

Ja niżej podpisany/a ….................................................................

/imię i nazwisko/

uprawniony/a do reprezentowania podmiotu

…..................................................................................................................................................

/nazwa i adres podmiotu/

wydanym przez ….......................................................................................................................

**oświadczam**

że w okresie bieżącego roku kalendarzowego oraz dwóch poprzedzających go lat kalendarzowych **nie otrzymałem/am pomocy *de minimis.***

Świadomy/a odpowiedzialności karnej za składnie fałszywych zeznań, wynikającej z art. 233 ustawy z dnia 6 czerwca 1997r. Kodeks karny (Dz. U. 2018 poz. 1600)

*...............................................................*

data i podpis osoby upoważnionej do podpisania oświadczenia