…................................................ (miejscowość i data)

**OŚWIADCZENIE O NIEOTRZYMANIU POMOCY DE MINIMIS**

Ja niżej podpisany(a) ……………………………………………………….…………………………………………………...…

(imię i nazwisko)

uprawniony(a) do reprezentowania\* …………………….……………………………..………………….……………

(nazwa i adres siedziby)

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

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

**oświadczam,**

że w okresie trzech minionych lat nie otrzymałem(am) pomocy de minimis/podmiot, który reprezentuję\* nie otrzymał pomocy de minimis.

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

(pieczęć i podpis składającego oświadczenie)

\*dotyczy osób prawnych