

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

Imię i nazwisko lub nazwa Beneficjenta

.....
.....

Adres zamieszkania lub siedziby Beneficjenta

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, iż w okresie minionych trzech lat (*) podatkowych, nie otrzymano / otrzymano pomoc/y de minimis w wysokości EURO(**).

.....

Data i podpis Beneficjenta
lub osoby upoważnionej

*należy oceniać w sposób ciągły, uwzględniając okres od dnia przyznania pomocy (np. dzień podpisania umowy lub wydania decyzji na podstawie których nastąpiło udzielenie pomocy)

**niepotrzebne skreślić