**OŚWIADCZENIE**

Oświadczam, że w okresie obejmującym bieżący rok kalendarzowy oraz dwa poprzedzające go lata kalendarzowe

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

………………………………………………………………………………………………..……… (imię i nazwisko oraz adres zamieszkania)

**Otrzymałem(am) / nie otrzymałem(am)\*** pomoc *de minimis* w wysokości ogółem:

.....................................…….. zł, co stanowi euro, zgodnie z poniższym

zestawieniem:

\* niewłaściwe skreślić

WYKAZ OTRZYMANEJ POMOCY DE MINIMIS

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Nazwa podmiotu**  **udzielającego pomocy de minimis** | **Dzień (data)**  **udzielenia pomocy** | **Nr decyzji/ zaświadczenia** | **Kwota pomocy w zł** | **Kwota**  **pomocy w euro** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

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

(data miejscowość ) (czytelny podpis)