



ZAŁĄCZNIK 4

OŚWIADCZENIE* O OTRZYMANEJ POMOCY DE MINIMIS
(wypełnia wnioskodawca)

.....
.....

(pełna nazwa Wnioskodawcy)

.....

.....
(adres siedziby)

NIP, **REGON**

w ciągu bieżącego roku budżetowego oraz dwóch poprzedzających go lat budżetowych, nie otrzymałem pomocy de minimis** / otrzymałem pomoc de minimis** w wysokości

.....
.....zł
stanowiącej równowartość
..... euro.

* wypełnić z uwzględnieniem wszystkich zaświadczeń o pomocy de minimis otrzymanych w ciągu bieżącego roku budżetowego oraz dwóch poprzedzających go lat budżetowych

** niepotrzebne skreślić



Fundusze Europejskie
Program Regionalny



URZĄD MARSZAŁKOWSKI
WOJEWÓDZTWA POMORSKIEGO

Unia Europejska
Europejskie Fundusze
Strukturalne i Inwestycyjne



Powyższe oświadczenie składamy świadomi odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych zeznań z art. 233 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny.

.....
*podpisy osób upoważnionych
do reprezentowania Wnioskodawcy
i pieczęć*

.....
data i miejscowość

Dane kontaktowe osoby odpowiedzialnej za wypełnienie oświadczenia

.....
(nr telefonu, nr fax., adres email)