

ZAŁĄCZNIK NR 4

OŚWIADCZENIE* O OTRZYMANIU POMOCY DE MINIMIS
(wypełnia Wnioskodawca)

.....
(pełna nazwa Wnioskodawcy)

.....
(adres siedziby)

NIP..... REGON.....

W ciągu bieżącego roku obrotowego oraz dwóch poprzedzających go lat budżetowych nie otrzymałem pomocy *de minimis*** / otrzymałem pomoc *de minimis* w wysokościzł stanowiącej równowartość euro.

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

** niepotrzebne skreślić

Dane kontaktowe osoby odpowiedzialnej za wypełnienie oświadczenia

.....
(Imię i nazwisko, numer telefonu, adres email)

Powyższe oświadczenie składamy świadomi odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych zeznań z art. 233 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny (t.j. Dz.U. z 2016 r. poz. 1137).

.....
Podpis osób upoważnionych
do reprezentowania Wnioskodawcy

.....
data i miejscowość