…………………………

(miejscowość, data)

……………………………………………………..

……………………………………………………..

……………………………………………………..

(nazwa i adres wnioskodawcy)

**OŚWIADCZENIE O NIEOTRZYMANIU**

**POMOCY DE MINIMIS**

Wnioskodawca oświadcza, że w bieżącym …………… roku oraz w ciągu 2 poprzedzających go lat (tj. w latach ………….-………….) nie otrzymał pomoc de minimis.

……………………………………………..

(pieczęć i podpis wnioskodawcy)