## **Oświadczenie o nieotrzymaniu pomocy de minimis.**

## Pieczęć Beneficjenta

# Oświadczenie

**Oświadczam, że** *..........................................................................................................*

 pełna nazwa Beneficjenta

 z siedzibą *.........................................................................................*

**w roku, w którym ubiega się o pomoc, oraz w ciągu 2 poprzedzających go lat nie otrzymał/.... pomocy de minimis.**

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

*podpis osoby/osób upoważnionych data i miejscowość*

*do reprezentowania Beneficjenta*