

**OŚWIADCZENIE**  
**o nieotrzymaniu pomocy de minimis**

Oświadczam, że .....  
(pełna nazwa Beneficjenta)

z siedzibą .....

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

.....  
*podpis osoby/osób upoważnionych  
do reprezentowania Beneficjenta*

.....  
*data i miejscowość*