

OŚWIADCZENIE O NIEOTRZYMANEJ POMOCY PUBLICZNEJ

Oświadczam, że

.....
.....

(Imię i nazwisko, miejsce zamieszkania i adres albo firma, siedziba i adres podmiotu ubiegającego się o pomoc)

nie otrzymałem/łam pomocy przeznaczonej na te same koszty kwalifikujące się do objęcia pomocą, na pokrycie których ubiegam się o pomoc publiczną.

Dane osoby upoważnionej do podpisania oświadczenia:

.....
Imię i nazwisko	Telefon	Data i podpis	Stanowisko służbowe