



.....
(miejscowość, data)

**OŚWIADCZENIE O NIEOTRZYMANIU POMOCY W ODNIESIENIU DO TYCH SAMYCH
KOSZTÓW KWALIFIKUJĄCYCH SIĘ DO OBJĘCIA POMOCĄ, NA POKRYCIE KTÓRYCH MA
BYĆ PRZEZNACZONA POMOC DE MINIMIS**

Oświadczam, iż.....
(nazwa pracodawcy i adres)

w ciągu bieżącego roku oraz dwóch poprzedzających go lat nie otrzymałem/am pomocy w odniesieniu do tych samych kosztów kwalifikujących się do objęcia pomocą, na pokrycie których ma być przeznaczona pomoc de minimis.

Wiarygodność powyższego oświadczenia potwierdzam własnoręcznym podpisem – pod rygorem odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 Kodeksu karnego (Dz. U. z 2019 r., poz. 1950 z późn. zm.) za zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy.

.....
miejscowość, data

.....
podpis pracodawcy lub osoby uprawnionej
do reprezentowania pracodawcy

.....
podpis pracodawcy lub osoby uprawnionej
do reprezentowania wnioskodawcy