

## 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