



Załącznik nr 1 Wzór oświadczenia o nieotrzymaniu innej pomocy dotyczącej tych samych kosztów kwalifikowanych

Oświadczenie

Ja niżej podpisany/a

.....
(imię i nazwisko)

zamieszkały/a

(adres zamieszkania)

.....

legitymujący/a się dowodem osobistym

.....

wydanym przez

.....

oświadczam,

że nie otrzymałem/am innej pomocy dotyczącej tych samych kosztów kwalifikowanych lub tego samego projektu na realizację którego jest udzielana pomoc *de minimis*.

.....

miejsowość, data

.....

podpis