**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,**

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

………………………….. ……………………………

miejscowość, data podpis