

Znak sprawy.....

(wypełnia pracownik ARiMR)

Nr dokumentu.....

(wypełnia pracownik ARiMR)

.....
Miejscowość, data

.....
Imię i nazwisko/pełna nazwa wnioskodawcy

.....
Miejsce zamieszkania/siedziba i adres wnioskodawcy

.....
Numer identyfikacyjny wnioskodawcy

OŚWIADCZENIE O NIEOTRZYMANIU POMOCY DE MINIMIS

Ja niżej podpisany/a oświadczam, iż w okresie obejmującym bieżący rok podatkowy oraz dwa poprzedzające go lata podatkowe nie uzyskałem pomocy publicznej przyznawanej zgodnie z zasadą *de minimis*, w szczególności w myśl rozporządzenia Komisji (WE) Nr 1998/2006 z dnia 15 grudnia 2006 r. w sprawie stosowania art. 87 i 88 (obecnie art. 107, 108) Traktatu do pomocy *de minimis* (Dz. Urz. UE L 379 z 28.12.2006 roku).

Oświadczam, że znane mi są skutki składania fałszywych oświadczeń, wynikających z art. 297 § 1 Kodeksu karnego (Dz. U. z 1997 r. Nr 88, poz. 553 z późn. zm).

.....
*(Czytelny podpis, imię i nazwisko wnioskodawcy/
osoby upoważnionej do reprezentowania)*