........................................................................ Radwanice, dnia ……………………

(imię i nazwisko wnioskodawcy)

........................................................................

(adres)

........................................................................

**OŚWIADCZENIE**

Świadomy/ma/mi odpowiedzialności wynikającej z art. 233 Kodeksu karnego za fałszywe zeznania oświadczam/my, że w okresie trzech pełnych lat (36 m-cy) poprzedzających udzielenie pomocy **nie otrzymałem/łam/liśmy** pomocy de minimis.

…………………………………

(czytelny podpis)