........................................................................ 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 **otrzymałem/łam/liśmy** pomoc de minimis w kwocie …......................................... zł, stanowiącej równowartość …............................................. euro, zgodnie z poniższym zestawieniem:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Organ udzielający pomocy** | **Dzień udzielenia pomocy** | **Nr decyzji / zaświadczenia** | **Kwota pomocy** | |
| **PLN** | **EUR** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

…………………………………

(czytelny podpis)