OŚWIADCZENIE O NIEKORZYSTANIU RÓWNOLEGLE Z DWÓCH RÓŻNYCH ŹRÓDEŁ FINANSOWANIA NA POKRYCIE TYCH SAMYCH WYDATKÓW KWALIFIKOWANYCH

Ja niżej podpisany/a **…….**
reprezentujący/a podmiot pod nazwą **……**
z siedzibą w **……**
posiadający/a numer NIP / KRS **……..**

<u>oświadczam, że:</u>

- podmiot, który reprezentuję, nie otrzymał innej pomocy dotyczącej tych samych kosztów kwalifikowanych lub tego samego działania, na realizację którego jest udzielana pomoc *de minimis;*

…….. ……

(miejscowość, data) *(podpis)*