|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ........................., | dnia |  |

|  |
| --- |
|  |
| (imię i nazwisko/nazwa zakładu) |
|  |

(adres)

|  |
| --- |
| (NIP) |

**OŚWIADCZENIE O NIEOTRZYMANIU POMOCY DE MINIMIS**

Na podstawie art. 37 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (Dz. U. z 2025 r. poz. 468), **oświadczam, że nie otrzymałem/am pomocy de minimis** w okresie 3 lat poprzedzających dzień złożenia wniosku.

*Prawdziwość powyższego oświadczenia stwierdzam własnoręcznym podpisem. Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.*

|  |  |
| --- | --- |
|  | |
|  |
| (czytelny podpis) |