***Załącznik nr 7***

Oświadczenie o nieotrzymaniu pomocy de minimis

................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................ Imię i nazwisko, miejsce zamieszkania i adres albo firma, siedziba i adres podmiotu ubiegającego się o udzielenie pomocy

 Oświadczam, że w roku, w którym ubiegam się o pomoc oraz w ciągu 2 poprzedzających go lat nie otrzymałam/łem pomocy de minimis.

Dane osoby upoważnionej do podpisania oświadczenia

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

 Imię i nazwisko data i podpis