



Załącznik nr 3: Oświadczenie o nieotrzymaniu innej pomocy dotyczącej tych samych kosztów kwalifikowanych

Oświadczenie

Ja niżej podpisany/a

.....

(imię i nazwisko)

zamieszkały/a

.....

(adres zamieszkania)

legitymujący/a się dowodem osobistym

.....

wydanym przez

.....

Oświadczam, że

Nie otrzymałem/am innej pomocy dotyczącej tych samych kosztów kwalifikowanych lub tego samego projektu na realizację którego jest udzielana pomoc *de minimis*.

.....

miejsowość, data

.....

podpis