



Wójt Gminy Racławice
Racławice 15
32-222 Racławice

1 Numer sprawy oraz data wpływu dokumentu
(Wypełnia Urząd)

OŚWIADCZENIE O NIEKORZYSTANIU Z POMOCY *DE MINIMIS*

ZAŁĄCZNIK DO FORMULARZA INFORMACJI PRZEDSTAWIANYCH PRZY UBIEGANIU SIĘ O POMOC *DE MINIMIS*

A DANE WNIOSKODAWCY

2 Imię		3 Nazwisko	
4 Miejscowość		5 Kod pocztowy	
6 Ulica		7 Nr domu	8 Nr lokalu
9 Seria i numer dowodu osobistego		10 Organ wydający dokument	
11 E-mail <i>(nieobowiązkowo)</i>		12 Nr telefonu <i>(nieobowiązkowo)</i>	

B TREŚĆ OŚWIADCZENIA

Oświadczam, że w ciągu bieżącego roku kalendarzowego oraz dwóch poprzedzających go lat kalendarzowych firma, której byłem właścicielem nie otrzymała pomocy *de minimis*.

C PODPIS

13 Miejscowość	14 Data wypełnienia <i>(dzień-miesiąc-rok)</i>	15 Podpis wnioskodawcy
----------------	--	------------------------

DRUK wg standardu WCAG 2.1 AA