

Rynek 1, 33-300 Nowy Sącz, tel. 0048 18 44-86-500, 443-53-08, fax. 0048 18 443-78-63, e-mail: urząd@nowysacz.pl, <http://www.nowysacz.pl>
NIP: 734-001-67-07, REGON: 000640165, kod terytorialny GUS: 12 62



**Wydział Przedsiębiorczości
Zespół ds. Pomocy Publicznej**

Nazwa i siedziba / adres Wnioskodawcy:

Nowy Sącz, _____
Data

O Ś W I A D C Z E N I E O WIELKOŚCI OTRZYMANEJ POMOCY *DE MINIMIS*

Oświadczam, że
.....
.....
(nazwa i adres Wnioskodawcy)

w okresie obejmującym bieżący rok kalendarzowy oraz dwa poprzedzające go lata kalendarzowe
(właściwe zaznaczyć ☒):

☐ nie otrzymał/a pomocy *de minimis*;

☐ otrzymał/a pomoc *de minimis* w łącznej wysokości zł, co stanowi
..... euro, w tym:

- pomoc *de minimis* w wysokości zł, co stanowi euro,
- pomoc *de minimis* w rolnictwie w wysokości zł, co stanowi
..... euro,
- pomoc *de minimis* w rybołówstwie w wysokości zł, co stanowi
..... euro.

Podpis osoby upoważnionej