

Koźmin Wielkopolski, dnia

.....
.....
.....
(imię i nazwisko, nazwa, adres)

.....
(NIP)

**Burmistrz Miasta i Gminy
Koźmin Wielkopolski**

**W związku z ubieganiem się wydanie zaświadczenia o pomocy de minimis
Z TYTUŁU PONIESIONYCH WYDATKÓW ZE ŚRODKÓW ZAKŁADOWEGO FUNDUSZU
OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH**

- 1) **oświadczam**, że w bieżącym roku kalendarzowym oraz dwóch latach poprzedzających rok bieżący **nie otrzymałem/ otrzymałem pomoc de minimis*** o łącznej wartości bruttozł, stanowiącej równowartośćeuro;
- 2) **oświadczam**, że w bieżącym roku kalendarzowym oraz dwóch latach poprzedzających rok bieżący **nie otrzymałem/ otrzymałem pomoc de minimis pomoc de minimis w rolnictwie lub pomoc de minimis w rybołówstwie*** w łącznej wartości brutto.....zł, stanowiącej równowartośćeuro.

.....
imię i nazwisko

.....
nr telefonu

.....
data i podpis

* niepotrzebne skreślić

F-PiK-17/03

Wyd. I- 10.12.2019 r.

Str. 1/1