Wójt Gminy Domaszowice **ul. Główna 26** **46-146 Domaszowice**	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. Numer PESEL *(jeśli nadano)*	
5. Pełna nazwa podmiotu		6. Numer NIP *(jeśli nadano)*	
7. Ulica		8. Numer domu	9. Numer lokalu
10. Miejscowość	11. Kod pocztowy	12. Numer telefonu *(nieobowiązkowo)*	

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.*

Powyższe oświadczenie składam pod rygorem odpowiedzialności karnej z art. 233 Kodeksu Karnego.

C PODPIS

13. Data wypełnienia *(dzień-miesiąc-rok)*	14. Podpis wnioskodawcy