*Załącznik*

*do oświadczenia o wielkości*

*otrzymanej pomocy de minimis*

# WYKAZ OTRZYMANEJ POMOCY DE MINIMIS

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.**  | **Nazwa podmiotu udzielającego pomocy de minimis**  | **Dzień (data) udzielenia pomocy**  | **Wartość pomocy w zł**  | **Wartość pomocy w euro**  |
| **1.**  |  |  |  |  |
| **2.**  |  |  |  |  |
| **3.**  |  |  |  |  |
| **4.**  |  |  |  |  |
| **5.**  |  |  |  |  |
| **6.**  |  |  |  |  |

 .................................. ............................................... ................ ........................................

 (imię i nazwisko) (stanowisko służbowe) (data ) (podpis wraz z pieczątką)