**WYKAZ OTRZYMANEJ POMOCY DE MINIMIS**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa podmiotu udzielającego pomocy de minimis** | **Data udzielenia pomocy** | **Wartość pomocy w złotych** | **Wartość pomocy w euro** |
| **1.** |  |  |  |  |
| **2.** |  |  |  |  |
| **3.** |  |  |  |  |
| **4.** |  |  |  |  |
| **5.** |  |  |  |  |
| **6.** |  |  |  |  |
| **7.** |  |  |  |  |
| **8.** |  |  |  |  |
| **9.** |  |  |  |  |
| **10.** |  |  |  |  |
| **11.** |  |  |  |  |
| **12.**  |  |  |  |  |
| **13.** |  |  |  |  |
| **14.** |  |  |  |  |
| **15.** |  |  |  |  |
| **16.** |  |  |  |  |
| **RAZEM** |  |  |

**DANE OSOBY UPOWAŻNIONEJ DO PODPISANIA OŚWIADCZENIA:**

……………….…… …………………………..

 (data) (podpis wraz z pieczątką)