

Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

ZAŁĄCZNIK DO FORMULARZA ZGŁOSZENIOWEGO PRZEDSIĘBIORCY NR: 9

**OŚWIADCZENIE O NIETRZYMANIU INNEJ POMOCY DOTYCZĄCEJ TYCH
SAMYCH KOSZTÓW KWALIFIKOWANYCH**

Dot. numeru zgłoszenia	Data wpływu
------------------------	-------------

Dane podstawowe	1	Nazwa instytucji
	2	NIP
	3	REGON

Oświadczam, że w/w przedsiębiorstwo nie otrzymało innej pomocy dotyczącej tych samych kosztów kwalifikujących się do objęcia pomocą, na pokrycie których wnioskodawca ubiega się o pomoc publiczną.

Świadomy odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych oświadczeń potwierdzam własnoręcznym podpisem wiarygodność i prawdziwość podanych informacji.

.....
[data, pieczętka oraz czytelny podpis osoby reprezentującej firmę]