



KAPITAŁ LUDZKI
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI

POWIAT GOŁDAPSKI



UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI
FUNDUSZ SPOŁECZNY



OŚWIADCZENIE

Ja niżej podpisany/a
(imię i nazwisko)

zamieszkały/a
(adres zamieszkania)

legitymujący/a się dowodem osobistym
(seria i numer)

oświadczam, że

nie otrzymałem/am innej pomocy dotyczącej tych samych kosztów kwalifikowalnych lub tego samego projektu, na realizację którego udzielana jest pomoc de minimis.

.....
miejsowość, data

.....
czytelny podpis