



Załącznik 30. Oświadczenie o nieotrzymaniu innej pomocy dotyczącej tych samych kosztów kwalifikowanych

Oświadczenie

Ja niżej podpisany/a

(imię i nazwisko)

zamieszkały/a

(adres zamieszkania)

PESEL

Oświadczam,

że nie otrzymałem/am innej pomocy dotyczącej tych samych kosztów kwalifikowanych lub tego samego projektu, na realizację którego jest udzielana pomoc de minimis w ramach projektu „Drogowskaz na biznes 7”.

.....
(Miejscowość i data)

.....
(Czytelny podpis Uczestnika Projektu)