Nazwa wnioskodawcy

…………………………………

…………………………………

**Oświadczenie o pomocy publicznej na pokrycie tych samych kosztów kwalifikowalnych**

Oświadczam, że pomoc publiczna jaką otrzymałem na pokrycie tych samych kosztów kwalifikowalnych, na pokrycie których ma być przeznaczona pomoc w ramach projektu, w okresie od dnia złożenia wniosku o dofinansowanie do dnia

|  |
| --- |
|  |

wynosi

|  |
| --- |
| euro |

i dotyczy\*

|  |
| --- |
|  |

Oświadczenie składam w związku z ubieganiem się o dofinansowanie projektu pn.

|  |
| --- |
|  |

ze środków programu Fundusze Europejskie dla Pomorza Zachodniego 2021-2027.

W przypadku gdy do dnia zawarcia umowy o dofinansowanie projektu uzyskam dodatkową pomoc, niewskazaną w niniejszym oświadczeniu, zobowiązuję się niezwłocznie o tym poinformować.

Data, podpis osoby / osób upoważnionych do reprezentacji

Instrukcja:

Uzupełnij miejsca w ramkach, datę oraz podpisz dokument zgodnie z zasadą reprezentacji.

W przypadku nieotrzymania pomocy publicznej w odniesieniu do tych samych kosztów kwalifikowalnych, na których pokrycie ma być przeznaczona pomoc de minimis wpisz „0” (zero).

W miejscu oznaczonym symbolem gwiazdki (\*) wskaż przeznaczenie pomocy jeśli otrzymałeś pomoc publiczną na pokrycie tych samych kosztów, na pokrycie których ma być przeznaczona pomoc w ramach projektu.