**Załącznik nr 2 Oświadczenie o niekorzystaniu z innej pomocy dotyczącej tych samych kosztów na które udzielana jest pomoc de minimis**

**OŚWIADCZENIE O NIEKORZYSTANIU Z INNEJ POMOCY DOTYCZĄCEJ TYCH SAMYCH KOSZTÓW, NA KTÓRE UDZIELANA JEST POMOC DE MINIMIS**

Ja niżej podpisany/a:

................................................................................................................................

(imię i nazwisko)

zamieszkały/a:

................................................................................................................................

(adres zamieszkania)

legitymujący/a się dowodem osobistym:

.................................................................................................................................

wydanym przez........................................................................................................

Świadomy/a odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą lub zatajenie prawdy oświadczam, że nie otrzymałem/am dofinansowania i innej pomocy na pokrycie tych samych kosztów kwalifikowanych na, które udzielana jest pomoc de minimis w ramach Projektu z innego źródła oraz nie złożyłem/am wniosku/złożyłem/am wniosek\*, który jest w trakcie rozpatrywania lub został rozpatrzony pozytywnie u innego podmiotu i dotyczy ubiegania się o wsparcie na rozpoczęcie działalności gospodarczej.

..........................................................

miejsce, data

………..…………………………………………….

Imię i nazwisko Beneficjenta pomocy