

Załącznik nr 3

do Regulaminu finansowania
zadań z zakresu usuwania azbestu
i wyrobów zawierających azbest
z terenu Gminy Lubasz

Lubasz,

.....

(imię i nazwisko, pełna nazwa)

.....

.....

(adres)

.....

(NIP/PESEL)

O Ś W I A D C Z E N I E

Oświadczam (-y), że w roku bieżącym oraz w ciągu dwóch lat poprzedzających rok bieżący,

Otrzymałem/am pomoc de minimis w następującej wysokości:

Nie otrzymałem/am pomoc de minimis.

.....

(data i podpis)

