

WYKAZ OTRZYMANEJ POMOCY DE MINIMIS

L.p.	Nazwa podmiotu udzielającego pomocy de minimis	Dzień (data) udzielania pomocy	Wartość pomocy w zł	Wartość pomocy w euro
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				

DANE OSOBY UPOWAŻNIONEJ DO PODPISANIA WYKAZU:

.....
(imię i nazwisko)

.....
(stanowisko służbowe)

.....
(data)

.....
(podpis wraz z pieczętką)