



## WYKAZ OTRZYMANEJ POMOCY DE MINIMIS

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

### DANE OSOBY UPOWAŻNIONEJ DO PODPISANIA WYKAZU:

.....  
(imię i nazwisko)

.....  
(stanowisko służbowe)

.....  
(data)

.....  
(podpis wraz z pieczętką)