

.....

WNIOSEKODAWCA: (imię i nazwisko lub nazwa firmy/przedsiębiorcy)

.....

ADRES ZAMIESZKANIA/SIEDZIBY: (ulica, miejscowość, kod pocztowy)

.....

ADRES DO KORESPONDENCJI: (jeśli jest inny niż powyżej)

.....

TELEFON KONTAKTOWY (stacjonarny i/lub komórkowy)

.....

ADRES E-MAIL (nie jest wymagany)

DRUK	WNIOSEK DO BURMISTRZA WOLSZTYNA	DO PROCEDURY
fp.15.1.01	o wydanie zaświadczenia o pomocy de minimis dla Zakładu Pracy Chronionej	FP.XV.01

Na podstawie art. 5 ust. 2 z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach pomocy publicznej (t.j. Dz. U. z 2016 r., poz. 1808 ze zm.) w związku z rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 20 marca 2007 r w sprawie zaświadczeń o pomocy de minimis i pomocy de minimis w rolnictwie i rybołówstwie (t.j. Dz. U. z 2015 r., poz. 1983 ze zm.) wnioskuję o wydanie zaświadczenia o uzyskanej pomocy de minimis na kwotę z dnia

Ponadto potwierdzam, że wydatkowane środki pochodziły z wyodrębnionego zakładowego funduszu rehabilitacji osób niepełnosprawnych.

Jednocześnie świadomy odpowiedzialności karnej oświadczam, że znane są mi skutki składania fałszywych zeznań wynikających z art. 270 § 1 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeksu karnego (t.j. Dz. U. z 2016 r. poz. 1137 ze zm.).