Załącznik nr 5

Ożarów Mazowiecki, r.

Imię i nazwisko Wnioskodawcy:

Adres zamieszkania w Powiecie Warszawskim Zachodnim wraz z kodem pocztowym:

Oświadczenie

Niniejszym oświadczam, że nie otrzymałem/-am nigdy pomocy publicznej ani pomocy de minimis.

(podpis wnioskodawcy)

Oświadczam, że zostałem/am pouczony/a, że za złożenie oświadczenia niezgodnego z prawdą lub zatajenie w nim prawdy, grozi kara pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8, na podstawie art. 233 § 6 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. kodeks karny (Dz. U. z 2024 r., poz. 17 ze zm.).

(podpis wnioskodawcy)