

WYKAZ OTRZYMANEJ POMOCY DE MINIMIS

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

.....
(data, podpis i pieczęć pracodawcy)