# **Załącznik nr 4**

# **Oświadczenie o braku obowiązku zwrotu pomocy publicznej**

Oświadczam, że nie ciąży na mnie obowiązek zwrotu pomocy publicznej przyznanej niezgodnie z prawem, nałożony właściwą decyzją Komisji Europejskiej.

……………………………………… ………………………………………

*Miejscowość, data Wnioskodawca*