# **Załącznik nr 5**

# **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* |  | *(Podpis Przedsiębiorcy)* |