\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(nazwa Wnioskodawcy)

(Forma prawna, siedziba, dane kontaktowe, nazwa rejestru, w którym gromadzone i przechowywane są dane o wnioskodawcy, regon osoby prawnej, kod podatnika podatku od towarów i usług, jeśli osoba prawna jest płatnikiem podatku od towarów i usług)

**DEKLARACJA**

**o wykonanie poprzedniej umowy (umów) o wsparcie**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

(Data)

1. Ja, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(tytuł stanowiska, imię, nazwisko kierownika lub osoby upoważnionej Wnioskodawcy)

potwierdzam, że Wnioskodawca, którego reprezentuję \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(nazwa Wnioskodawcy)

uczestniczący \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(nazwa Podmiotu udzielającego wsprawcia)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ w ogłoszonym naborze wniosków o przyznanie wsparcia,

(data ogłoszenia naboru)

otrzymał już wsparcie od \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Nazwa UAB Ignitis renewables lub jej spółki zależnej)

i Wnioskodawca osiągnął cele wspieranego projektu wsparcia, a w wyniku realizacji projektu wsparcia nie stwierdzono naruszeń lub niezgodności, w tym takich, które wiązałyby się z rozwiązaniem umów o wsparcie.

2. Mam świadomość, że jeśli złożona przeze mnie deklaracja jest fałszywa, będę musiał zwrócić wsparcie udzielone przez Podmiot udzielający wsparcia.

3. Wnioskodawca odpowiada za poprawność informacji podanych w deklaracji zgodnie z procedurą ustanowioną przez prawo.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (Tytuł stanowiska osoby) | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (Podpis) | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (Imię i nazwisko) |