Szlichtyngowa, dnia………………….

………………………………..

………………………………..

………………………………..

………………………………..

**Urząd Miasta i Gminy Szlichtyngowa**

**ul. Rynek 1**

**67-407 Szlichtyngowa**

Zwracam się z prośbą o udzielenie pomocy publicznej w formie pomocy de minimis,   
w związku z realizacją zadania pt.: „Usuwanie wyrobów zawierających azbest z terenu gminy Szlichtyngowa w roku 2019”.

…………………………………..

(podpis wnioskodawcy)

Załącznik:

1. Formularz informacji przedstawianych przez ubiegającego się o pomoc de minimis.