

Załącznik nr 4 do Umowy o dofinansowanie Projektu

....., dn..... r.

Urząd Marszałkowski Województwa Świętokrzyskiego
Departament Wdrażania Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego
Oddział Płatności
ul. Sienkiewicza 63
25-002 Kielce

Oświadczenie do wniosku o płatność nr ... dotyczące płatności zaliczkowej
/ refundacyjnej*

Nazwa Beneficjenta:**Typ Beneficjenta*: jst¹ / nie jst**Nazwa Partnera Projektu**:*

Proszę o przekazanie środków dofinansowania na rachunek bankowy
Beneficjenta/Partnera* w następującym podziale:

1. kwotazł, stanowi wydatek inwestycyjny, w tym środki EFRR zł i środki BP zł *,
2. kwotazł,gr stanowi wydatek nieinwestycyjny, w tym środki EFRR zł i środki BP zł *.

.....
(podpis Beneficjenta lub osoby upoważnionej zgodnie z umową o dofinansowanie)

Uwagi:

Wypełniony dokument należy przesłać do Instytucji Zarządzającej PR FEŚ 2021-2027 w systemie korespondencji CST2021.

* - niepotrzebne skreślić

** - dotyczy partnera, na rachunek którego ma zostać przekazana płatność

¹ jst – jednostka samorządu terytorialnego