

Załącznik nr 6 do Porozumienia o dofinansowanie Projektu

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

**Urząd Marszałkowski
Województwa Świętokrzyskiego
Departament Inwestycji i Rozwoju
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