|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Logo Programu Regionalnego | Flaga Rzeczypospolitej Polskiej | Herb Województwa Świętokrzyskiego | Flaga Unii Europejskiej |

 |  |  |

Załącznik nr 3 do Decyzji o dofinansowanie Projektu

|  |
| --- |
| **FORMULARZ WPROWADZANIA ZMIAN W PROJEKCIE REALIZOWANYM W RAMACH RPOWŚ 2014-2020** |
| **1. DATA WPŁUWU FORMULARZA *(WYPEŁNIA IZ RPOWŚ 2014-2020):*** |
|  |
| **2. NAZWA BENEFICJENTA:** |
|  |
| **3. NUMER PROJEKTU:** |
|  |
| **4. TYTUŁ PROJEKTU:** |
|  |
| **5. RODZAJ ZMIAN W PROJEKCIE:** |
|  |
| **6. SZCZEGÓŁOWE UZASADNIENIE KONIECZNOŚCI WPROWADZENIA ZMIAN:** |
|  |
| **7. ZESTWIENIE PORÓWNAWCZE PROPONOWANYCH ZMIAN W PROJEKCIE:** |
| **PRZED ZMIANĄ:** | **PO ZMIANIE:** |
| 1.2.…N. | 1.2.…N. |
| **8. PUNKTY WE WNIOSKU O DOFINANSOWANIE, KTÓRE ULEGAJĄ ZMIANIE:** |
|  |
| **9. ZAŁĄCZNIKI, KTÓRE ULEGAJĄ ZMIANIE:** |
|  |
| **10. EFEKTY WPROWADZENIA ZMIAN:** |
|  |
| **11. WSKAZANIE** **SKUTKÓW WYNIKAJĄCYCH Z NIE WPROWADZENIA ZMIAN:** |
|  |
| **12. DATA PLANOWANEGO WPROWADZENIA ZMIAN:** |
|  |
| **13. DATA I PODPIS BENEFICJENTA:** |
|  |
| **14. ZAŁĄCZNIKI DO FORMULARZA:**1.2.…N. |