

Załącznik nr 6 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