

**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\*: jst<sup>1</sup> / nie jst**Nazwa Partnera Projektu\*\*:*

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

1. kwota .....zł, stanowi wydatek inwestycyjny, w tym środki EFRR ..... zł i środki BP ..... zł \*,
2. kwota .....zł, .....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

---

<sup>1</sup> jst – jednostka samorządu terytorialnego