Załącznik nr 2 do PG.Z.2 Wymaganego dokumentu potwierdzającego spełnienie kryteriów wyboru

|  |  |
| --- | --- |
| **Imię i nazwisko /** **nazwa wnioskodawcy:** |  |

**OŚWIADCZENIE O PLANOWANYM CZASIE REALIZACJI OPERACJI**

|  |  |
| --- | --- |
| **Tytuł / nazwa operacji:** |  |
| **Oświadczam, że planowana długość realizowania przeze mnie operacji, której tytuł/nazwa została wymieniona powyżej, licząc od dnia podpisania umowy o powierzenie grantu do dnia, w którym zostanie przeze mnie złożony wniosek o płatność ostateczną, będzie obejmowała okres:** |
| * do 3 miesięcy
* powyżej 3 miesięcy
 |
| Uzasadnienie:- planowany termin podpisania umowy o powierzenie grantu: ………………………………………- planowany termin realizacji operacji: od ………………………….. do ……………………………….- planowany termin złożenia wniosku o płatność ostateczną: ……………………………………….. |
| **Data i podpis Wnioskodawcy / osoby upoważnionej do jego reprezentowania:** |  |