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:** | |  |