



Załącznik nr 3 do ogłoszenia o naborze Nr 2/2023

OŚWIADCZENIE O PRZEWIDYWANYM CZASIE REALIZACJI OPERACJI

Ja, (imię i nazwisko), oświadczam, iż operację
pn. (tytuł operacji) zamierzam zrealizować
w okresie miesięcy (liczba miesięcy)*.

Podpis czytelny

* Czas realizacji operacji:

- początek realizacji - podpisanie umowy z Zarządzeniem Województwa;
- koniec realizacji - złożenie wniosku o płatność ostateczną.