



Załącznik nr 3
do Wniosku o płatność
z tytułu kosztów środków
towarzyszących

INFORMACJA O ROZLICZENIU ZALICZKI

Wniosuję o rozliczenie zaliczki z tytułu kosztów środków towarzyszących, w kwocie:

, PLN

Słownie:

Wartość przysługującego dofinansowania z tytułu kosztów środków towarzyszących w okresie objętym wnioskiem stanowi kwotę:

, PLN

w tym:

za(miesiąc) - , PLN

za(miesiąc) - , PLN

za(miesiąc) - , PLN

za(miesiąc) - , PLN

Kwota do wypłaty: , PLN

Miejsce i data sporządzenia wniosku

Podpis i pieczęć osoby/osób
uprawnionych do reprezentowania
organizacji partnerskiej o zasięgu
ogólnopolskim lub ponadregionalnym
(OPO)