



Fundusze Europejskie  
dla Świętokrzyskiego



Rzeczpospolita  
Polska

Dofinansowane przez  
Unię Europejską



WOJEWÓDZTWO  
ŚWIĘTOKRZYSKIE

## 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