

**Załącznik nr 6 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