

Załącznik nr 7.16.4: Informacja o jednostce realizującej projekt



Wojewódzki Urząd Pracy
w Szczecinie

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



TYTUŁ PROJEKTU

NUMER PROJEKTU

NAZWA PROJEKTODAWCY

INFORMACJA O JEDNOSTCE REALIZUJĄCEJ PROJEKT*

I. NAZWA JEDNOSTKI REALIZUJĄCEJ PROJEKT:

NR NIP JEDNOSTKI: NR REGON JEDNOSTKI:

ADRES JEDNOSTKI:-.....

[KOD POCZTOWY]

[MIEJSCOWOŚĆ]

.....[ULICA, NR DOMU, NR LOKALU]

OŚWIADCZAM, ŻE POMIĘDZY PROJEKTODAWCĄ A REALIZATOREM ZOSTAŁY/NIE ZOSTAŁY** ZAPLANOWANE PRZEPŁYWY FINANSOWE

RACHUNEK BANKOWY WYODRĘBNIONY NA POTRZEBY REALIZACJI PROJEKTU***:

.....
.....
.....

.....

miejsowość, data

.....

podpis osoby upoważnionej

II. NAZWA JEDNOSTKI REALIZUJĄCEJ PROJEKT:

NR NIP JEDNOSTKI: NR REGON JEDNOSTKI:

ADRES JEDNOSTKI:-.....

[KOD POCZTOWY]

[MIEJSCOWOŚĆ]

.....[ULICA, NR DOMU, NR LOKALU]

OŚWIADCZAM, ŻE POMIĘDZY PROJEKTODAWCĄ A REALIZATOREM NIE SĄ/SĄ** PLANOWANE PRZEPŁYWY FINANSOWE

NR RACHUNKU BANKOWEGO WYODRĘBNIONEGO NA POTRZEBY REALIZACJI PROJEKTU***:

.....
.....
.....

.....

miejsowość, data

.....

podpis osoby upoważnionej

III. NAZWA JEDNOSTKI REALIZUJĄCEJ PROJEKT:

NR NIP JEDNOSTKI: NR REGON JEDNOSTKI:

ADRES JEDNOSTKI:-.....

[KOD POCZTOWY]

[MIEJSCOWOŚĆ]

.....[ULICA, NR DOMU, NR LOKALU]

OŚWIADCZAM, ŻE POMIĘDZY PROJEKTODAWCĄ A REALIZATOREM NIE SĄ/SĄ** PLANOWANE PRZEPŁYWY
FINANSOWE

RACHUNEK BANKOWY WYODRĘBNIONY NA POTRZEBY REALIZACJI PROJEKTU***:

.....
.....
.....

.....

miejsowość, data

.....

podpis osoby upoważnionej

* Należy wskazać wszystkie jednostki realizujące dany projekt.

** Niewłaściwe skreślić.

*** Należy podać nazwę, adres i numer NIP właściciela rachunku, nazwę i adres banku oraz numer rachunku bankowego (w przypadku, gdy w projekcie planowane są przepływy finansowe pomiędzy projektodawcą a realizatorem).