|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **PROGRAM EDUKACJA EOG** | | |
| **RAPORT KOŃCOWY**  **Nabór wniosków 2019** | | |
| KOMPONENT I  Profesjonalny rozwój kadry | | |
|  | |  |
| **Oświadczenie i podpis** | | |
|  | | |
| Ja, niżej podpisany/a, oświadczam, że wszystkie informacje zawarte w niniejszym Raporcie Końcowym są prawdziwe i zgodne z moją najlepszą wiedzą. W pełni oraz rzetelnie odzwierciedlają stan prawny i stan faktyczny istniejący w chwili złożenia niniejszego Raportu. W szczególności zaś zawarte w nim informacje finansowe odpowiadają faktycznie zrealizowanym działaniom oraz poniesionym wydatkom. | | |
|  | | |
|  | Wnioskuję o wypłatę płatności bilansującej | |
|  | |  |
|  | |  |
| **Miejsce:** | | **Data** (dd-mm-rrrr) |
| **Numer Umowy ws. realizacji projektu:** | |  |
| **Nazwa instytucji Beneficjenta:** | |  |
| **Imię i nazwisko prawnego/prawnych przedstawiciela/przedstawicieli:** | |  |
| **Czytelny podpis (zgodnie z zasadami reprezentacji):** | |  |
| **Pieczęć instytucji:** | |  |
|  | |  |