|  |
| --- |
| **PROGRAM EDUKACJA EOG** |
| **RAPORT KOŃCOWY****Nabór wniosków 2020** |
| **Wizyty Przygotowawcze**Fundusz Współpracy DwustronnejMF EOG 2014-2021 i NMF 2014-2021 |
|  |  |
| **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 inicjatywy:** |  |
| **Nazwa instytucji Beneficjenta:** |  |
| **Imię i nazwisko prawnego/prawnych przedstawiciela/przedstawicieli:** |  |
| **Czytelny podpis (zgodnie z zasadami reprezentacji):** |  |
| **Pieczęć instytucji:** |  |
|  |  |