…………………………………........ …………………………………………….

Nazwa i adres Wnioskodawcy/Beneficjenta miejsce i data

**ZBIORCZE ZESTAWIENIE KOSZTÓW**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Rodzaje kosztów**  **kosztów** | Odniesienie do  § 4.4  Programu \* | **Całkowity koszt**  **(w zł)** | | **SUMA KOSZTÓW** |
|  |  |  | **ze środków własnych** | **ze środków Województwa**  **(tylko wydatki inwestycyjne)** |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| - | SUMA |  |  |  |  |

Należy wskazać konkretny punkt (od 1 do 15) Programu informującego o kosztach kwalifikowanych programu.

Oświadczam, że wszystkie środki pochodzące z budżetu województwa przeznaczone zostaną na realizację własnych (gminy/ powiatu) zadań inwestycyjnych.

………..………………………..

(podpis, pieczęć)