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

 Nazwa i adres Wnioskodawcy/Beneficjenta miejsce i data

 **ZBIORCZE ZESTAWIENIE KOSZTÓW**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Rodzaje kosztów****kosztów** | Odniesienie do§ 4.4Programu \* | **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)