**Załącznik nr 4 do ogłoszenia o naborze Nr 2/2017**

**OŚWIADCZENIE O PRZEWIDYWANYM CZASIE REALIZACJI OPERACJI**

Ja, ……………………………………… (imię i nazwisko), oświadczam, iż operację pn. ………………………………………………… (tytuł operacji) zamierzam zrealizować w okresie …………………… miesięcy (liczba miesięcy)\*.

Podpis czytelny

\* Czas realizacji operacji:

- początek realizacji - podpisanie umowa z Zarządem Województwa;

- koniec realizacji - złożenie wniosku o płatność ostateczną.