

Wniosek o płatność nr	1	Liczba godzin	0	
Koszt kwalifikowalny (liczba godzin x stawka jednostkowa)			0,00	
Oświadczenie pracownika <i>Potwierdzam własnoręcznym podpisem prawdziwość danych w zakresie faktycznego zaangażowania do realizacji projektu</i> <i>(podpis pracownika)</i>		Oświadczenie Beneficjenta <i>Potwierdzam własnoręcznym podpisem prawdziwość powyższych danych</i> <i>(podpis osoby uprawnionej do reprezentacji)</i>		