**Załącznik nr 5 do ogłoszenia o naborze Nr 1/2019**

**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 – dzień podpisania umowy z Zarządem Województwa;

- koniec realizacji - złożenie wniosku o płatność ostateczną.