*Załącznik nr 12 do Procedury wyboru i oceny operacji*

*w ramach Lokalnej Strategii Rozwoju*

*Stowarzyszenia Lokalna Grupa Działania Bory Dolnośląskie*

*na lata 2023-2027*

**OŚWIADCZENIE O PRZEWIDYWANYM CZASIE REALIZACJI OPERACJI**

Ja, ……………………………………… (imię i nazwisko lub osoba reprezentująca podmiot), 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.