

Dane wnioskodawcy:

miejsowość, data

**WNIOSEK O ZMIANĘ dot. REALIZACJI OPERACJI
W ZWIĄZKU Z OKOLICZNOŚCIAMI WYNIKAJĄCYMI ZE STANU EPIDEMII**

Dotyczy operacji:

Nr sprawy UMWD i data podpisania umowy pomocy:

Nr sprawy LIDER A4:

TREŚĆ WNIOSKU: (proszę określić o jaką zmianę Państwo wnioskują)

UZASADNIENIE: (proszę uzasadnić potrzebę zmiany wynikającą z zaistnienia tzw. siły wyższej)

ZAŁACZNIKI: (proszę wypisać jakie dokumenty dołączają Państwo na poświadczenie zaistnienia okoliczności, na które Państwo się powołują)

OŚWIADCZENIE:

Oświadczam, iż przytoczone fakty i przedłożone dokumenty są autentyczne i zgodne ze stanem faktycznym oraz jestem świadomy odpowiedzialności karnej za składanie nierzetelnych, fałszywych bądź stwierdzających nieprawdę oświadczeń, wynikającej z przepisu art. 297 § 1 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks Karny (Dz.U. Nr 88, poz. 553, z późn. zm.).

podpis wnioskodawcy/osoby upoważnionej