|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Δικαιούχος:**  |  | Πόλη: |
| Κοινωνική Σύμπραξη:  |  | Ημερομηνία: |
| Τίτλος Πράξης: |  | Αρ. Πρωτ.: |
| MIS Πράξης: |  |

|  |
| --- |
| **Στοιχεία Νομίμου Εκπροσώπου Δικαιούχου** |
| Ονοματεπώνυμο:  |  |
| ΑΔΤ: |  |
| Ημερομηνία Γέννησης: |  |
| Τόπος Γέννησης: |  |
| Δ/νση Κατοικίας: |  |
| Τηλέφωνο επικοινωνίας: |  |
| e– mail: |  |

|  |
| --- |
| **Στοιχεία Υπεύθυνου Υλοποίησης Έργου** |
| Ονοματεπώνυμο:  |  |
| ΑΔΤ: |  |
| Ημερομηνία Γέννησης: |  |
| Τόπος Γέννησης: |  |
| Δ/νση Κατοικίας: |  |
| Τηλέφωνο επικοινωνίας: |  |
| e– mail: |  |

**ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ**

 Οι ανωτέρω uπογράφοντες **δηλώνουμε υπεύθυνα** ότι τηρούνται στο αρχείο του Δικαιούχου όλα τα έγγραφα υλοποίησης και παραδοτέα, από τα οποία αποδεικνύεται η υλοποίηση και ολοκλήρωση των κατωτέρω συνοδευτικών μέτρων, στο πλαίσιο της ανωτέρω Πράξης του ΕΠ ΕΒΥΣ του ΤΕΒΑ.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ΣΥΝΟΔΕΥΤΙΚΟ ΜΕΤΡΟ** | **ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ** | **Ημερ/νία Έναρξης**  | **Ημερ/νία Λήξης** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Επιπροσθέτως, **δηλώνουμε υπεύθυνα** ότι τα παρακάτω Συνοδευτικά Μέτρα τα οποία έχουν αρχικά προγραμματιστεί και έχουν εγκριθεί από τη Διαχειριστική Αρχή, θα υλοποιηθούν και ολοκληρωθούν κατ’ εκτίμηση έως ……./………../ 202….

|  |  |
| --- | --- |
| **ΣΥΝΟΔΕΥΤΙΚΟ ΜΕΤΡΟ** | **ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

**ΟΙ ΥΠΕΥΘΥΝΩΣ ΔΗΛΟΥΝΤΕΣ**

Ο Νόμιμος Εκπρόσωπος του Δικαιούχου Ο Υπεύθυνος Υλοποίησης Έργου