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

**Υπεύθυνη** **Δήλωση Ολοκλήρωσης Συνοδευτικών Μέτρων**

Οι ανωτέρω υπογράφοντες **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** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**ΟΙ ΥΠΕΥΘΥΝΩΣ ΔΗΛΟΥΝΤΕΣ**

Ο Νόμιμος Εκπρόσωπος του Δικαιούχου Ο Υπεύθυνος Υλοποίησης Έργου