**Nyilatkozat halasztott önerő igénybevételéről**

Inkubációs megállapodás azonosítószáma: GINOP-2.1.5-2020-[xxxxx]

Inkubációs megállapodás megkötésének időpontja: [dátum]

A projekt címe:

A Kedvezményezett neve és címe: [vállalkozás neve, székhely]

Projekt összköltsége: [inkubációs megállapodás 3.4.2. pontjában szereplő összeg] Ft

Támogatás összege: [inkubációs megállapodás 3.5.1 pontjában szereplő összeg] Ft

Támogatás intenzitása: [inkubációs megállapodás 3.5.1. pontjában szereplő mérték] %

Alulírott [ügyvezető neve], mint a [vállalkozás neve] ([székhely], [adószám]) vállalkozás képviselője ez úton nyilatkozom, hogy a fent hivatkozott inkubációs megállapodáshoz kapcsolódó projekt esetében halasztott önerőt kívánok igénybe venni, projektmegvalósítás időszakában a megítélt támogatás 90%-áig a kifizetési igénylésben szereplő elszámolni kívánt költségeket teljes egészében lehívnám.

A halasztott önerő igénybevételéhez kapcsolódóan tudomásul veszem, hogy megítélt támogatási összeg 90%-ának kifizetését követően fennmaradó támogatást a záró kifizetési igénylés keretében a felmerült összes költség – beleértve az előleget is - elszámolásra történő benyújtásával együtt igényelhetem.

Kelt: [helység, dátum]

|  |  |
| --- | --- |
|  | ………………………………[aláíró neve][aláíró beosztása][vállalkozás neve] |