**Υ\_3**

**ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΔΙΚΑΙΟΥΧΟΥ-ΕΤΑΙΡΟΥ**

ΕΠΩΝΥΜΙΑ:

ΑΦΜ:

**ΠΡΟΣ:**

**Ο.Π.Ε.Κ.Ε.Π.Ε.**

Δομοκού 5, Τ.Κ. 104 45, Αθήνα

**ΔΗΛΩΣΗ ΔΙΚΑΙΟΥΧΟΥ-ΕΤΑΙΡΟΥ ΓΙΑ ΠΑΡΑΚΡΑΤΗΣΗ ΥΠΕΡ Δ.Ο.Υ./ΕΦΚΑ**

Με την παρούσα δίνω εντολή στον Ο.Π.Ε.Κ.Ε.Π.Ε. να παρακρατήσει και να αποδώσει στη αρμόδια Δ.Ο.Υ. ή/και στον ΕΦΚΑ τα ποσά που αναγράφονται στην φορολογική ή/και ασφαλιστική ενημερότητα και αφορούν στην τελική αίτηση πληρωμής για την Προπαρασκευαστική Φάση του Σχεδίου Συνεργασίας «\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_» με κωδικό ΟΠΣΑΑ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ στο πλαίσιο του Υπομέτρου 19.3 «Στήριξη για την προπαρασκευή και την υλοποίηση της συνεργασίας (διακρατική και διατοπική)» του Μέτρου 19 του ΠΑΑ 2014-2020.

(*Τόπος, ημ/νία*)

**Ο νόμιμος εκπρόσωπος**

**του δικαιούχου-εταίρου**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(*ονοματεπώνυμο, υπογραφή*

*εταιρική σφραγίδα*)