**ΠΡΟΣ:**

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| ***Δ/νση:*** Διοικητήριο Περιφέρειας Ιονίων Νήσων, Πλατεία Βαλλιάνου, Αργοστόλι, Τ.Κ. 28100 ***Τηλ:*** 26713 60570***Fax:*** 26710 28462**Url:** [www.ionianlag.gr](http://www.ionianlag.gr/) ***Mail:*** ionianlag@gmail.com |  |

**Θέμα:** Αίτημα δικαιούχου τροποποίησης Προϋπολογισμού εντός διακριτών **(ήσσονος σημασίας)**

|  |  |
| --- | --- |
| **ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ:** |   |
| **ΔΙΚΑΙΟΥΧΟΣ:** |  |
| **ΔΡΑΣΗ/ΥΠΟΔΡΑΣΗ:** |   |
| **ΤΙΤΛΟΣ:** |   |
| **ΚΩΔΙΚΟΣ ΠΡΑΞΗΣ ΠΣΚΕ:** |   |
| **ΚΩΔΙΚΟΣ ΠΡΑΞΗΣ ΟΠΣΑΑ:** |   |
| **ΑΡΙΘΜΟΣ ΑΙΤΗΣΗΣ ΤΡΟΠΟΠΟΙΗΣΗΣ:** |   |

Το παρόν αίτημα αφορά σε τροποποίηση :

1. …
2. …
3. …

Οι λόγοι που οδηγούν σε αυτή την τροποποίηση προέκυψαν κατά το στάδιο υλοποίησης σύμφωνα με τις ανάγκες του επενδυτικού σχεδίου.

Ειδικότερα: …

*Επισημαίνεται ότι όλες οι αλλαγές που αναλύονται στην παρούσα αίτηση τροποποίησης δεν επηρεάζουν τους στόχους, το χαρακτήρα, τη λειτουργικότητα και την αποτελεσματικότητα του έργου, καθώς και τα στοιχεία που λήφθηκαν υπόψη κατά τη διαδικασία αξιολόγησης και επιλογής του.*

*Επιπρόσθετα δεν μεταβάλλονται τα διακριτά τμήματα του έργου και ο συνολικός προϋπολογισμός.*

Παρακαλώ για την έγκριση του αιτήματος προκειμένου να υποβάλω αίτημα πληρωμής.

Συνημμένα:

1. Υποβάλλεται αναλυτικός πίνακας του προϋπολογισμού του έργου που περιλαμβάνει τον αρχικό εγκεκριμένο προϋπολογισμό, τις πιστοποιημένες δαπάνες (μέχρι το προηγούμενο αίτημα) και την αιτούμενη τροποποίηση τόσο σε ποσότητες όσο και σε τιμές μονάδας, καθώς επίσης και με την επισήμανση των καταργούμενων και προστιθέμενων εργασιών.

2. Προμέτρηση-Επιμέτρηση εργασιών που τροποποιούνται.

3. Προσφορές.

Ο Νόμιμος Εκπρόσωπος

*Ονοματεπώνυμο, Σφραγίδα, Υπογραφή*