



Państwowy Fundusz  
Rehabilitacji Osób  
Niepełnosprawnych

Załącznik nr 3

### WYKAZ PRZEPROWADZONYCH AUDYTÓW PROJEKTÓW PRZEZ AUDYTORA

Lp.	Tytuł (nazwa) audytowanego projektu	Nazwa Programu Operacyjnego /Nazwa Funduszu	Koszt ogółem (wartość) projektu zgodnie z jego budżetem (w PLN)	Termin wykonania audytu projektu (w formacie od DD-MM-RRRR do DD-MM-RRRR)	Nazwa odbiorców audytu (zleceniodawców, zamawiających)

.....  
miejsowość i data

.....  
pieczętka i podpis osoby upoważnionej do reprezentowania Wykonawcy