Załącznik nr 2 do wniosku/umowy* ……..

.....
Wnioskodawca/Zleceniobiorca*

HARMONOGRAM PLANOWANYCH DZIAŁAŃ

"Wspieranie szkolenia sportowego i współzawodnictwa osób niepełnosprawnych w 2020 roku"

(do poz. 1-5 zał. nr 1)

Nazwa zadania

Lp.	Data		Nr pozycji z zestawienia zbiorczego zał. nr 1	Liczba osób		Miejsce akcji zgodnie z jej realizacją		Środki FRKF
	OD (RRRR-MM-DD)	DO (RRRR-MM-DD)		zawodnicy	osoby towarzyszące	Miasto	Kraj	
								0,00
								0,00
								0,00
								0,00
								0,00
								0,00
								0,00
								0,00
								0,00
								0,00
								0,00
								0,00
								0,00
								0,00
								0,00
								0,00
								0,00
								0,00
								0,00
								0,00
			OGÓŁEM	**0**	**0**			**0,00**

* niewłaściwe skreślić

Osoba uprawniona
(czytelny podpis)

Osoba uprawniona
(czytelny podpis)