Załącznik nr 2 do wniosku/umowy* ……..

.....
Wnioskodawca/Zleceniobiorca*

HARMONOGRAM PLANOWANYCH DZIAŁAŃ

"Wspieranie szkolenia sportowego i współzawodnictwa osób niepełnosprawnych w 2019 r."

(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	Przygotowania do MŚ/ME czy IP, IG
	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

Razem IP/IG	
Razem MŚ/ME	

Osoba uprawniona
(pieczątka i podpis)

Osoba uprawniona
(pieczątka i podpis)