

.....
(pieczęć podmiotu)

.....
(aktualny numer tel. Kontaktowego)

WZÓR

ZAKTUALIZOWANY HARMONOGRAM I KOSZTORYS REALIZACJI ZADANIA

(na podstawie ustawy o zdrowiu publicznym)

.....
(nazwa zadania publicznego - zgodnie z ogłoszeniem konkursowym)

.....
(nazwa własna zadania, określona przez oferenta)

Osoby upoważnione do podpisania umowy:

.....
.....

Kwota przyznanych środków finansowych:zł

Numer rachunku bankowego oferenta:

.....

I. Harmonogram

Poszczególne działania w zakresie realizowanego zadania	Termin realizacji (od dd.mm.rrrr. do dd.mm.rrrr)	Miejsce realizacji poszczególnych zadań
Działanie 1.....		
Działanie 2.....		
Działanie 3		

II. KOSZTORYS REALIZACJI ZADANIA

1. Kosztorys ze względu na rodzaj kosztów:

Lp	Rodzaj kosztów	Ilość jednostek	Koszt jednostkowy	Rodzaj miary	Koszt całkowity (w zł)	Koszt wnioskowanych środków (w zł)	Koszt współfinansowania (w zł)
Koszty merytoryczne							
	Działanie Nr.....						
	wydatek						
	wydatek						
Koszty administracyjne							
	Działanie Nr ...						
	wydatek						
	wydatek						
ogółem							

.....
(pieczęć podmiotu)

....., dnia

.....
Podpisy osób upoważnionych do reprezentowania podmiotu