

Załącznik nr 1 Harmonogram płatności

HARMONOGRAM PŁATNOŚCI

NAZWA GRANTOBIORCY:	
TYTUŁ PROJEKTU OBJĘTEGO GRANTEM:	
NR UMOWY O POWIERZENIE GRANTU:	

Harmonogram wnioskowania o wypłatę grantu

NUMER RACHUNKU BANKOWEGO, NA KTÓRY MA ZOSTAĆ PRZELANA TRANSZA ¹ :	
------------------------------------------------------------------------------	--

¹ Numer rachunku bankowego winien być zgodny z numerem wskazanym w zawartej Umowie o powierzenie grantu lub w stosownym Aneksie.

NUMER WNIOSKU	ZALICZKA (Z)/REFUNDACJA (R)	WARTOŚĆ ZALICZKI LUB REFUNDACJI [PLN]	OKRES ZA KTÓRY SKŁADANY JEST WNIOSEK ²	MAKSYMALNA DATA ZŁOŻENIA WNIOSKU	PONIESIONE WYDATKI [PLN]	WSKAŹNIKI, KTÓRE MAJĄ ZOSTAĆ OSIĄGNIĘTE W TRAKCIE DANEGO OKRESU
			OD [DD MM RRRR] DO [DD MM RRR]	[DD MM RRR]		
1.	Z					
2.	Z					
3.	-					
4.	-					

² Grantobiorca jest zobowiązany do złożenia wniosku o rozliczenie grantu do Departamentu Spraw Społecznych i Zdrowia Urzędu Marszałkowskiego Województwa Kujawsko-Pomorskiego w Toruniu w terminie 10 dni roboczych od dnia zakończenia okresu sprawozdawczego wskazanego w Harmonogramie płatności. Na wniosek Grantobiorcy termin na złożenie wniosku o rozliczenie grantu może zostać wydłużony. Grantobiorca składa końcowy wniosek o rozliczenie grantu do Departamentu Spraw Społecznych i Zdrowia Urzędu Marszałkowskiego Województwa Kujawsko-Pomorskiego w Toruniu, w terminie do 20 dni kalendarzowych od dnia zakończenia realizacji projektu objętego grantem.

W celu sprawnego monitorowania przebiegu realizacji projektu objętego grantem okres sprawozdawczy powinien być nie dłuższy niż 3 miesiące.

Suma kontrolna: 10122021-GvO

5.	R					
SUMA [PLN] ³ :						
WYSOKOŚĆ POWIERZONEGO GRANTU [PLN]:						
WARTOŚĆ PROJEKTU [PLN]						

.....
(miejsowość i data)

.....
(podpis/y osoby/osób upoważnionej/)

³ Suma wypłacanych transz nie może przekroczyć wysokości powierzonego grantu