

(pieczęć Wnioskodawcy)

Załącznik nr 3 do wniosku  
o zlecenie przez Samorząd Województwa Warmińsko-Mazurskiego,  
ze środków PFRON, zadań z zakresu rehabilitacji zawodowej i społecznej  
osób niepełnosprawnych fundacjom oraz organizacjom pozarządowym

Harmonogram realizacji zadania .....

(nazwa zadania z wniosku)

w okresie ..... - .....

(dd/mm/rrrr)

-

(dd/mm/rrrr)

miesiąc

I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII
---	----	-----	----	---	----	-----	------	----	---	----	-----

Czas trwania całego zadania

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Lp. Nazwa podzadania:

1.												
2.												
3.												
4.												
5.												
6.												
7.												
8.												
9.												
10.												

.....  
(imię i nazwisko sporządzającego)

.....  
Data, podpisy i pieczętki imienne osób upoważnionych do składania oświadczeń  
w imieniu Wnioskodawcy

Tel. ....