Załącznik Nr 2

do Umowy wielostronnej nr …….…… z dnia ……….…. o dofinansowanie projektu pn...........................................................................................

dotyczy Modułu B – Dofinansowanie realizacji projektów dotyczących badań aplikacyjnych

**HARMONOGRAM REALIZACJI PROJEKTU**

|  |  |
| --- | --- |
| **PEŁNA NAZWA BENEFICJENTÓW** | **SKRÓT NAZWY** |
| LIDER |  |  |
| PARTNER 1 |  |  |
| ……………… |  |  |

| **Lp.** | **Zadanie/działanie** | **Skrót nazwy Beneficjenta** | **..... rok** | **..... rok** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| I kwartał | II kwartał | III kwartał | IV kwartał | I kwartał | II kwartał | III kwartał | IV kwartał |
| I | II | III | IV | V | VI | VII | VIII | IX | X | XI | XII | I | II | III | IV | V | VI | VII | VIII | IX | X | XI | XII |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ........................................................................ |  | ........................................................................ |  | ........................................................................ |
| *Data, podpisy i pieczątki imienne osób upoważnionych do reprezentowania PFRON* |  | *Data, podpisy i pieczątki imienne osób upoważnionych do reprezentowania Beneficjenta - Lidera* |  | *Data, podpisy i pieczątki imienne osób upoważnionych do reprezentowania Beneficjenta – Partnera* |
| *pieczęć firmowa PFRON* |  | *pieczęć firmowa Beneficjenta- Lidera* |  | *pieczęć firmowa Beneficjenta- Partnera* |