#### **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** |  |  |
| ……………… |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **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* |