**Załącznik nr**

**do umowy nr**

**z dnia 2017 roku**

............................................................................

(pieczęć podmiotu składającego harmonogram)

ZAKTUALIZOWANY HARMONOGRAM REALIZACJI ZADANIA PUBLICZNEGO

**POUCZENIE co do sposobu wypełniania zaktualizowanego harmonogramu:**

Zaktualizowany harmonogram należy wypełnić wyłącznie w białych pustych polach, zgodnie z instrukcjami umieszonymi   
przy poszczególnych polach lub w przypisach.

W przypadku pól, które nie dotyczą danego zaktualizowanego harmonogramu, należy wpisać „nie dotyczy” lub przekreślić pole.

Zaznaczenie „\*”, np.: „Krajowym Rejestrem Sądowym\*/właściwą ewidencją\*”, oznacza, że należy skreślić niewłaściwą odpowiedź i pozostawić prawidłową. Przykład: „Krajowym Rejestrem Sądowym\*/~~właściwą ewidencją\*~~”.

**I. Podstawowe informacje o złożonym zaktualizowanym harmonogramie do oferty**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **1. Organ administracji publicznej, do którego  jest adresowany zaktualizowany harmonogram** | Zarząd Województwa Wielkopolskiego | | | |
| **2. Rodzaj zadania publicznego** | DZIAŁALNOŚĆ WSPOMAGAJĄCA ROZWÓJ WSPÓLNOT  I SPOŁECZNOŚCI LOKALNYCH | | | |
| **3. Tytuł zadania publicznego** |  | | | |
| **4. Termin realizacji zadania publicznego** | Data  rozpoczęcia |  | Data  zakończenia |  |

**II. Dane oferenta(-tów)**

|  |  |
| --- | --- |
| **1. Nazwa oferenta(-tów), numer w Krajowym Rejestrze Sądowym lub innej ewidencji, adres siedziby lub adres  do korespondencji** | |
|  | |
| **2. Inne dodatkowe dane kontaktowe, w tym dane osób upoważnionych do składania wyjaśnień dotyczących zaktualizowanego harmonogramu**  (np. numer telefonu, adres poczty elektronicznej, numer faksu) |  |

**III. Szczegółowy zakres rzeczowy zadania publicznego**

|  |
| --- |
| **1. Opis poszczególnych działań w zakresie realizacji zadania publicznego**  (opis musi być spójny z harmonogramem; ponadto opis powinien zawierać liczbowe określenie skali działań planowanych przy realizacji zadania publicznego, np. liczbę świadczeń udzielanych tygodniowo, miesięcznie, liczbę odbiorców; przy opisie działania oferent  może dokonać analizy wystąpienia ryzyka w trakcie realizacji zadania publicznego) |
|  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **2. Harmonogram na rok 2017**  (należy podać terminy rozpoczęcia i zakończenia poszczególnych działań; w przypadku oferty wspólnej obok nazwy działania należy podać nazwę oferenta realizującego dane działanie; w przypadku większej liczby działań istnieje możliwość dodania kolejnych wierszy; w przypadku zadania realizowanego w okresie dłuższym niż jeden rok budżetowy należy dołączyć załącznik nr 1.1 do oferty dla każdego roku odrębnie) | | | |
| **Lp.** | **Nazwa działania** (w przypadku oferty wspólnej przy nazwie działania należy wskazać oferenta odpowiedzialnego za realizację działania) | **Planowany termin realizacji** | **Zakres działania realizowany przez podmiot niebędący stroną umowy**[[1]](#footnote-1)) |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **3. Inne informacje, które mogą mieć znaczenie przy akceptacji zaktualizowanego harmonogramu, w tym odnoszące się  do opisu poszczególnych działań w zakresie realizacji zadania publicznego** |
|  |

Oświadczam(my), że:

1. dane zawarte w części II niniejszego zaktualizowanego harmonogramu są zgodne z Krajowym Rejestrem Sądowym\* / właściwą ewidencją\*;
2. wszystkie informacje podane w zaktualizowanym harmonogramie są zgodne z aktualnym stanem prawnym i faktycznym.

..........................................................................................

..........................................................................................

..........................................................................................

(podpis osoby upoważnionej lub podpisy osób upoważnionych   
do składania oświadczeń woli w imieniu oferentów)

*Uwaga: Osoba (-y) uprawniona (-a) do podpisania zaktualizowanego harmonogramu, niedysponująca (-e) pieczątką (-ami) imiennymi, winna (-y) podpisywać się czytelnie pełnym imieniem i nazwiskiem z zaznaczeniem pełnionej przez nią (-e) funkcji w podmiocie (-tach) składającym (-ych) ofertę.*

Data ........................................................

1. ) Dotyczy zakresu działania tej części zadania, która będzie realizowana przez podmiot niebędący stroną umowy, o którym mowa w art. 16 ust. 4 ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie. [↑](#footnote-ref-1)