*……………………………………….*

*(miejscowość i data)*

*…………………………………………….……….*

*(Pieczęć z nazwą i adresem Gminy)*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Harmonogram\* przekazywania środków finansowych w 2019 r. na dofinansowanie realizacji zadania publicznego wynikającego  z Programu Wieloletniego „Senior+” na lata 2015-2020, edycja 2019**  **moduł I** | | | |
|  |  |  |  |
| **miesiąc** | **Dział ………….. rozdział ………….. paragraf ……………..** | | |
| **planowana kwota wydatków** | **zmiana** | **kwota po zmianie** |
| styczeń |  |  |  |
| luty |  |  |  |
| marzec |  |  |  |
| kwiecień |  |  |  |
| maj |  |  |  |
| czerwiec |  |  |  |
| lipiec |  |  |  |
| sierpień |  |  |  |
| wrzesień |  |  |  |
| październik |  |  |  |
| listopad |  |  |  |
| grudzień |  |  |  |
| **razem** |  |  |  |

*\* w przypadku zmiany przewidywanych płatności na cele związane z realizacją zadania należy* ***niezwłocznie dokonać korekty harmonogramu.***

………………………………….………………………………

*(podpis i pieczęć osoby reprezentującej Gminę)*