

Załącznik nr 4a* do Umowy o dofinansowanie Projektu



Nazwa i adres Beneficjenta:

Nazwa i nr projektu:

HARMONOGRAM PŁATNOŚCI

Nr transzy	Termin złożenia wniosku o płatność**			Przewidywana data płatności	Kwota transzy dofinansowania					Środki PFRON przekazywane na finansowanie wkładu własnego***	Numer wniosku o płatność	Okres za jaki składany będzie wniosek o płatność						Kwota planowanych całkowitych wydatków do rozliczenia					
					Ogółem	Płatność ze środków europejskich	Dotacja celowa z budżetu państwa	W tym kwota na zakupy inwestycyjne i wydatki inwestycyjne (zawarta w kolumnie 6)	W tym kwota środków bieżących (obliczana automatycznie jako różnica kolumny 6 i 9)			od			do			Ogółem	w tym: wkład własny publiczny/prywatny (jeśli jest):				W tym kwota na zakupy inwestycyjne i wydatki inwestycyjne (zawarta w kolumnie 19)
	Dzień	Miesiąc	Rok	Dzień								Miesiąc	Rok	Kwota płatności ze środków europejskich	Kwota dotacji celowej z budżetu krajowego	Wkład własny publiczny/prywatny	Wkład własny z PFRON (jeśli dotyczy)						
	2	3	4	5	6	7	8	9	10			11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22
Transza 1										1													
Transza ...										2													
Transza ...										3													
Transza ...										4													
Transza ...										5													
Transza ...										6													
Transza ...										7													
Wniosek końcowy										8													
Suma						0,00	0,00	0,00	0,00	0,00								0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

* Harmonogram płatności dotyczy projektów realizowanych przez podmioty inne niż JST (dotyczy również partnerów)
 ** Należy wskazać ostateczny termin złożenia pierwszej wersji wniosku o płatność przez Beneficjenta do WUP wynikający z umowy
 *** Dotyczy projektów, w których wkład własny wnoszony jest ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych w ramach programu Partnerstwo dla osób z niepełnosprawnościami