Załącznik nr 2 do oferty w konkursie

ofert w ramach Programu

„Opieka wytchnieniowa dla członków rodzin   
lub opiekunów osób z niepełnosprawnościami”   
- edycja 2023

*WZÓR*

**Harmonogram działań podejmowanych w celu realizacji zadania**

Nazwa oferenta **….....................................................................................................................................**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| l. p. | Nazwa działania | Opis działania | Okres realizacji działania |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

…................................................................................................

(miejscowość, data i podpisy upoważnionych osób)