**Załącznik nr 2 do Uchwały**

**Zarządu Województwa Warmińsko-Mazurskiego Nr………………...…………... z dnia ............................**



**Harmonogram płatności**

**Nazwa Beneficjent/Realizatora:**

**Tytuł projektu:**

**Numer projektu:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lata** | **Planowany kwartał złożenia wniosku** | **Planowany miesiąc złożenia wniosku** | **Wydatki kwalifikowalne** | **Dofinansowanie (refundacja)** |
| **2023** |  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **2024** |  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **2025** |  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **2026** |  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **2027** |  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **RAZEM** |  |  |  |  |