miejscowość, data …………..

< nazwa Grantobiorcy>

<adres siedziby>

<e-mail/telefon>

**Urząd Marszałkowski Województwa**

**Kujawsko-Pomorskiego w Toruniu**

**Departament Spraw Społecznych   
 i Zdrowia**

**Plac Teatralny 2**

**87-100 Toruń**

**Dotyczy: Wniosek o zmianę okresu realizacji we wniosku nr <numer wniosku> o powierzenie grantu „<tytuł grantu>” nr <numer grantu>**

W nawiązaniu do informacji zawartej w treści komunikatu z dnia 1 czerwca 2022 r. zwracam się z prośbą o wyrażenie zgody na zmianę okresu realizacji projektu objętego grantem   
w następującym zakresie:

1. Aktualny zapis: od DD.MM.2022 r. do DD.MM.2022 r.\*
2. Proponowana zmiana: od DD.MM.2022 r. do DD.MM.2022 r.\*

Przedmiotowa prośba wynika z przedłużającego się czasu kompletowania dokumentów   
i podpisania umowy o dofinansowanie projektu objętego grantem oraz wypłaty środków zaliczki.

*……………………………………………..*

*Pieczęć i podpis osoby upoważnionej*

*w imieniu Grantobiorcy*

*\*Należy wskazać właściwą datę.*