|  |
| --- |
| C:\Users\UMB\AppData\Local\Microsoft\Windows\INetCache\Content.Word\Bialogard_logo podstawowe_kwadrat.jpg**URZĄD MIASTA BIAŁOGARD****ul. 1 Maja 18, 78-200 Białogard****tel. 94 3579 190 / 94 3579 191 / 94 3579 192** |
| **ED-12** | **WNIOSEK****O UDZIELENIE DOTACJI CELOWEJ DLA PODMIOTU PROWADZĄCEGO ŻŁOBEK, KLUB DZIECIĘCY LUB ZATRUDNIAJĄCEGO DZIENNYCH OPIEKUNÓW, OSOBY PEŁNIACEJ FUNKCJĘ DZIENNEGO OPIEKUNA W RAMACH DZIAŁALNOŚCI PROWADZONEJ NA WŁASNY RACHUNEK** | Obowiązuje od**25-01-2022** |
| Wersja 1 |
| ………………………………… (nazwa podmiotu prowadzącego) **BURMISTRZ BIAŁOGARDU****WNIOSEK O UDZIELENIE DOTACJI CELOWEJ DLA PODMIOTU PROWADZĄCEGO ŻŁOBEK, KLUB DZIECIĘCY LUB ZATRUDNIAJĄCEGO DZIENNYCH OPIEKUNÓW, OSOBY PEŁNIĄCEJ FUNKCJĘ DZIENNEGO OPIEKUNA W RAMACH DZIAŁALNOŚCI PROWADZONEJ NA WŁASNY RACHUNEK** **NA ROK ……………**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Wyszczególnienie** | **Informacje dotyczące podmiotu prowadzącego**  |
| **1.** | **Nazwa/imię i nazwisko podmiotu prowadzącego** |  |
| **2.** | **Siedziba/adres podmiotu prowadzącego** |  |
| **3.** | **Nazwa i adres żłobka/klubu dziecięcego/dziennego opiekuna** |  |
| **4.** | **Numer i data wpisu do rejestru/wykazu** |  |
| **5.** | **NIP** |  |
| **6.** | **REGON** |  |
| **7.** | **Nazwa i numer rachunku bankowego podmiotu prowadzącego**  |  |
| **8.** | **Planowana liczna dzieci objętych opieką zamieszkałych na terenie miasta Białogard** |  |

**Oświadczam, że wszystkie informacje podane we wniosku są zgodne ze stanem faktycznym.Oświadczam, że znane są mi przepisy o odpowiedzialności za naruszenie dyscypliny finansów publicznych, o których mowa w ustawie z dnia 17 grudnia 2004 r. o odpowiedzialności za naruszenie dyscypliny finansów publicznych (Dz. U. z 2021 r. poz. 289).****Białogard, dnia ……………………………………….. …………………………………………….** **(podpis osoby reprezentującej  podmiot prowadzący)**   |
| Sporządziła:Marta GrabczyńskaNaczelnik Wydziału Edukacji | Sprawdził:Piotr JanowskiSekretarz Miasta | Zatwierdził:Emilia Bury Burmistrz Białogardu |