**Informacje dotyczące realizacji zadania w ramach programu**

**Aktywny Maluch 2022-2029 dla potrzeb umowy**

1. Nazwa Podmiotu ………………………………………..
2. Dane Podmiotu:

Imię i nazwisko ………………………

Adres do korespondencji ……………………….

PESEL …………………………………………….

NIP / REGON ………………………………………..

KRS …………………………………………………..

1. Nazwa instytucji opieki …………………………………………………
2. Termin rozpoczęcia realizacji zadania (dd-mm-rrrr) ………………………………
3. Termin wpisu do rejestru (dd-mm-rrrr) ………………………….
4. Całkowity koszt realizacji zadania utworzenia miejsc opieki, z tego
5. dofinansowanie: ………….. zł,
6. środki własne: …………….. zł.
7. Numer rachunku bankowego, na który mają być przekazywane środki (osobny dla środków KPO, osobny dla środków FERS):

…………………………………………………………………………………………

1. Osoba upoważniona/upoważnione do kontaktu roboczego przy realizacji zadania: *(imię i nazwisko, telefon, adres e-mail)*

…………………………………………………………………………………………

1. Czy instytucja jest wpisana do rejestru żłobków i klubów dziecięcych? TAK/NIE\*
2. Dla zadania polegającego na zwiększeniu liczby miejsc w istniejącej instytucji opieki wskazać:
3. aktualną liczbę dostępnych miejsc z Rejestru Żłobków i Klubów Dziecięcych   
   lub Wykazu Dziennych Opiekunów: ……………
4. liczbę miejsc po ich zwiększeniu: ……………………………

…………………….………….

(podpis i pieczęć OOW)

\*niewłaściwe skreślić. W przypadku zwiększenia miejsc opieki (rozbudowy) w istniejącej placówce należy zaznaczyć TAK.