Załącznik Nr 2

Do Umowy Nr PS-XI.946. ………………….
(*Dla jednostek samorządu terytorialnego)
Wielkopolski Urząd Wojewódzki w Poznaniu*

**WNIOSEK**

Rozpoczęcie wypłaty środków/dokonanie spłaty dofinansowania

|  |
| --- |
| **Podstawowe dane:** |

|  |  |
| --- | --- |
| Ostateczny odbiorca wsparcia (gmina/miasto) |  |
| Adres oow |  |
| Nazwa instytucji opieki |  |
| Adres instytucji opieki |  |
| Telefon kontaktowy |  |
| Numer zawartej umowy na funkcjonowanie |  |
| Data zawartej umowy na funkcjonowanie miejsc |  |
| Liczba utworzonych miejsc[[1]](#footnote-1) |  |
| Data rozpoczęcia okresu funkcjonowania \*\* |  |
| Data zakończenia okresu funkcjonowania\*\* |  |
| NIP |  |
| REGON |  |

Czy instytucja opieki rozpoczęła funkcjonowanie przed podpisaniem umowy? TAK / NIE

|  |
| --- |
| PLANOWANE WYPŁATY ŚRODKÓW NA FUNKCJONOWANIE[[2]](#footnote-2) |
| 2023 | SUMA |
| I kw. | II kw. | III kw. | IV kw. |
|   |   |   |   |  - zł  |
|  |  |  |  |  |  |
| 2024 | SUMA |
| I kw. | II kw. | III kw. | IV kw. |
|   |   |   |   |  - zł  |
|  |  |  |  |  |  |
| 2025 | SUMA |
| I kw. | II kw. | III kw. | IV kw. |
|   |   |   |   |  - zł  |
|  |  |  |  |  |  |
| 2026 | SUMA |
| I kw. | II kw. | III kw. | IV kw. |
|   |   |   |   |  - zł  |
|  |  |  |  |  |  |
| 2027 | SUMA |
| I kw. | II kw. | III kw. | IV kw. |
|   |   |   |   |  - zł  |
|  |  |  |  |  |  |
| 2028 | SUMA |
| I kw. | II kw. | III kw. | IV kw. |
|   |   |   |   |  - zł  |
|  |  |  |  |  |  |
| 2029 | SUMA |
| I kw. | II kw. | III kw. | IV kw. |
|   |   |   |   |  - zł  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ………………………… |  ………………………… |  …………………………………… |
| Miejscowość i data | Pieczęć gminy/miasta | Podpis oow |
|  |  | …………………………………… |
|  |  | Kontrasygnata  |

1. Zgodnie z rozliczeniem umowy na tworzenie miejsc [↑](#footnote-ref-1)
2. Wskazać kwotę należną do wypłaty od rozpoczęcia funkcjonowania za obsadzone miejsca lub w przypadku planowania wypłat do końca okresu funkcjonowania należy wyliczyć kwotę za pełne obsadzenie. [↑](#footnote-ref-2)