Załącznik Nr 3

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)[[1]](#footnote-1) |  |
| Adres oow |  |
| NIP oow |  |
| REGON oow |  |
| Nazwa instytucji opieki |  |
| Adres instytucji opieki |  |
| Numer zawartej umowy na funkcjonowanie miejsc |  |
| Data zawartej umowy na funkcjonowanie miejsc |  |
| Liczba utworzonych miejsc[[2]](#footnote-2) |  |
| Data rozpoczęcia okresu funkcjonowania [[3]](#footnote-3) |  |
| Numer konta bankowego |  |

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

|  |  |
| --- | --- |
| **Kwoty do wypłaty** | |
| 2023 r. |  |
| 2024 r. |  |
| 2025 r. |  |
| 2026 r. |  |
| 2027 r. |  |
| 2028 r. |  |
| 2029 r. |  |
| Łącznie: |  |

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

1. „oow” [↑](#footnote-ref-1)
2. Zgodnie z rozliczeniem umowy na tworzenie miejsc [↑](#footnote-ref-2)
3. Data zgodna z treścią umowy na dofinansowanie funkcjonowania miejsc opieki. [↑](#footnote-ref-3)