

.....  
(pieczęć podmiotu)

.....  
(miejscowość i data)

**BURMISTRZ MIASTA MILANÓWKA**

**WNIOSEK O PRYZNANIE DOTACJI Z BUDŻETU MIASTA MILANÓWKA  
NA ROK.....**

**I. DANE WNIOSKODAWCY:**

Nazwa /Imię i Nazwisko podmiotu prowadzącego żłobek */ klub dziecięcy*/zatrudniającego dziennego opiekuna:												
NIP:					REGON:							
Siedziba lub adres podmiotu prowadzącego żłobek* / klub dziecięcy*/ zatrudniającego dziennego opiekuna												
Ulica(nr domu/lokalu):						Kod pocztowy:			Miejscowość:			
Numer telefonu kontaktowego:												
e-mail:												

**II. DANE DOTYCZĄCE DZIAŁALNOŚCI:**

Forma organizacyjna opieki:			<input type="checkbox"/> żłobek			<input type="checkbox"/> klub dziecięcy			<input type="checkbox"/> dzienny opiekun			
Nazwa i adres prowadzenia żłobka */ klubu dziecięcego*/ w przypadku dziennego opiekuna: imię i nazwisko, adres miejsca świadczenia opieki*:												
Nazwa/ imię i nazwisko:												
Ulica(nr domu/lokalu):						Kod pocztowy:			Miejscowość:			
						05-822			MILANÓWEK			
Dni i godziny pracy żłobka*/ klubu dziecięcego*/ dziennego opiekuna*:												
Dni (zaznaczyć właściwe):									Godziny:		Liczba godzin:	
<input type="checkbox"/> poniedziałek			<input type="checkbox"/> środa			<input type="checkbox"/> piątek			od:		do:	
<input type="checkbox"/> wtorek			<input type="checkbox"/> czwartek			<input type="checkbox"/> sobota						
Liczba miejsc opieki nad dziećmi w żłobku*/ klubie dziecięcym*/ u dziennego opiekuna* :												
Planowana liczba dzieci w żłobku*/ klubie dziecięcym*/ pod opieką dziennego opiekuna*:												
Miesiąc:	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII
Liczba dzieci:												
Nr rachunku bankowego na który ma być przekazywana dotacja:												

Czytelny podpis składającego wniosek: