Załącznik nr 4 do procedur

# ZAKRES DANYCH INSTYTUCJI OBJĘTYCH WSPARCIEM

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Dane podstawowe | **Lp.** | **Zakres danych INSTYTUCJI** | **Dane** | |
| 1 | **Kraj** |  | |
| 2 | **Nazwa instytucji** |  | |
| 3 | **NIP** |  | |
| 4 | **Typ instytucji**  (proszę o wskazanie właściwego) | jednostka samorządu terytorialnego (bez szkół i  placówek oświaty) | |
| organizacja pozarządowa | |
| organizacja pracodawców | |
| ośrodki wsparcia ekonomii społecznej | |
| placówka systemu oświaty | |
| podmiot ekonomii społecznej | |
| podmiot wykonujący działalność leczniczą | |
| przedsiębiorstwo | |
| instytucja rynku pracy | |
| inne | |
| Dane teleadresowe | 5 | **Województwo** |  | |
| 6 | **Powiat** |  | |
| 7 | **Gmina** |  | |
| 8 | **Miejscowość** |  | |
| 9 | **Ulica** |  | |
| 10 | **Nr budynku** |  | |
| 11 | **Nr lokalu** |  | |
| 12 | **Kod pocztowy** |  | |
| 13 | **Telefon kontaktowy** |  | |
| 14 | **Adres poczty elektronicznej (e-mail)** |  | |
| Szczegóły wsparcia | 15 | **Data rozpoczęcia udziału w projekcie** |  | |
| 16 | **Data zakończenia udziału w projekcie** |  | |
| 17 | **Czy wsparciem zostali objęci pracownicy instytucji** | **TAK/NIE \*** | |
| 18 | **Rodzaj wsparcia** | *w tym* |  |
| Dane dodatkowe | 19 | **Data rozpoczęcia udziału we wsparciu** |  | |
| 20 | **Data zakończenia udziału we wsparciu** |  | |

\* Niepotrzebne skreślić

.................................................................................................

Podpis/-y osoby/osób upoważnionych do reprezentacji grantobiorcy i zaciągania zobowiązań finansowych oraz pieczątka imienna