**Informacje dotyczące realizacji zadania w ramach programu Maluch plus 2018 moduł 3  
dla potrzeb umowy.**

1. Nazwa Podmiotu:
2. Nazwa Instytucji:
3. Termin rozpoczęcia realizacji zadania (dd-mm-rrrr) od:
4. Termin uruchomienia instytucji opieki (dd-mm-rrrr) od:
5. Całkowity koszt realizacji zadania w zł:
6. Koszt kwalifikowany zadania w zł:
7. Środki z Funduszu Pracy w zł:

w tym

1. na utworzenie nowych miejsc opieki:
2. na zapewnienie funkcjonowania:
3. Środki własne Beneficjenta w zł:
4. Numer rachunku bankowego, na który mają być przekazywane środki z dotacji:

………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

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

………………………………….………….

(podpis i pieczęć beneficjenta)