**Informacje dotyczące realizacji zadania w ramach programu Maluch plus 2018 moduł 1a / b  
dla potrzeb umowy dotacji.**

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. Dotacja z budżetu państwa w zł:

w tym

1. na utworzenie nowych miejsc opieki:

* § 2030
* § 6330

1. na zapewnienie funkcjonowania:

* § 2030

1. Środki własne Beneficjenta w zł:
2. Numer rachunku bankowego, na który mają być przekazywane środki z dotacji:
3. Osoba upoważniona do kontaktu przy realizacji zadania: *(imię i nazwisko, telefon, adres  
    e-mail)*

………………………………….………….

(podpis i pieczęć beneficjenta)