Załącznik nr 1

 do Zarządzenia Nr 470/2019.

 Prezydenta Miasta Bydgoszczy

 z dnia 2 lipca 2019 r.

…………………………….

 (pieczątka podmiotu

 prowadzącego

 żłobek/ klub dziecięcy)

**Wniosek o przyznanie dotacji celowej dla niepublicznych podmiotów prowadzących żłobki lub kluby dziecięce na terenie miasta Bydgoszczy**

1. Nazwa (imię nazwisko) podmiotu prowadzącego żłobek lub klub dziecięcy:

…………………………………………………………………………………………………

2. Siedziba podmiotu prowadzącego żłobek lub klub dziecięcy:

…………………………………………………………………………………………………

3. NIP podmiotu prowadzącego: ……………………………………………………………...

4. REGON podmiotu prowadzącego: …………………………………………………………

5. Nazwa żłobka/klubu dziecięcego\*:

…………………………………………………………………………………………………

6. Siedziba żłobka lub klubu dziecięcego:

…………………………………………………………………………………………………

7. Numer i data wydania zaświadczenia o wpisie do rejestru żłobków i klubów dziecięcych:

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

8. Nazwa banku oraz nr konta bankowego, na który ma być przekazywana dotacja:

…………………………………………………………………………………………………

9. Imię i nazwisko oraz funkcja osoby upoważnionej do reprezentowania i podpisywania umowy

……………………………………………………………………………………………….

10. Imię i nazwisko, nr telefonu i e-mail osoby wyznaczonej przez podmiot prowadzący żłobek lub klub dziecięcy do kontaktu w sprawach związanych z wnioskiem o przyznanie dotacji:

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

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

Podanie powyższych informacji jest równoznaczne z wyrażeniem zgody na ich przetwarzanie w celu ułatwienia kontaktu pracowników Urzędu Miasta Bydgoszczy z wnioskodawcą. Jesteście Państwo uprawnieni do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem. W celu zgłoszenia wycofania zgody należy złożyć pisemne oświadczenie w miejscu składania wniosku.

 ……………………………………………..

podpis osoby wyznaczonej do kontaktu

11. Planowana liczba dzieci objętych opieką w danych miesiącach:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Miesiąc** | **Liczba wszystkich dzieci objętych opieką** | **w tym z orzeczeniem o niepełnosprawności** |
|  2019 rok |  |
| Wrzesień |  |  |
| Październik |  |  |
| Listopad |  |  |
| Grudzień |  |  |
|  2020 rok |  |
| Styczeń |  |  |
| Luty |  |  |
| Marzec |  |  |
| Kwiecień |  |  |
| Maj |  |  |
| Czerwiec |  |  |
| Lipiec |  |  |
| Sierpień |  |  |

\*niepotrzebne skreślić

…………………………….. ………………………………

(miejscowość i data) (podpis wnioskodawcy )