

WNIOSEK
O UDZIELENIE MIESIĘCZNEJ TRANSZY DOTACJI CELOWEJ
Z BUDŻETU GMINY WŁOSZAKOWICE DLA PODMIOTU
PROWADZĄCEGO ŻŁOBEK LUB KLUB DZIECIĘCY LUB ZATRUDNIAJĄCEGO DZIENNEGO
OPIEKUNA LUB DZIENNEGO OPIEKUNA PROWADZĄCEGO DZIAŁALNOŚĆ NA WŁASNY
RACHUNEK, ZA MIESIĄC ROKU

1. Nazwa, adres, NIP i REGON podmiotu prowadzącego żłobek lub klub dziecięcy lub zatrudniającego dziennego opiekuna lub dziennego opiekuna prowadzącego działalność na własny rachunek:

.....
.....

2. Nazwa i siedziba żłobka lub klubu dziecięcego lub miejsca świadczenia opieki przez dziennego opiekuna którego dotyczy wniosek:

.....
.....

3. Dni i godziny pracy żłobka lub klubu dziecięcego lub dziennego opiekuna:

.....
.....

4. Faktyczna – sporządzona podstawie zawartych z rodzicami lub opiekunami prawnymi umów o opiekę – liczba dzieci z terenu Gminy Włoszakowice wg stanu na koniec miesiąca, którego dotyczy płatność, łączna liczba godzin zapewnionej opieki oraz należna kwota dotacji

Liczba dzieci	łączna liczba godzin	Kwota dotacji (PLN)

.....
miejscowość,

.....
data pieczętka i podpis wnioskodawcy

UWAGA:

Do powyższego wniosku należy dołączyć listę dzieci, na które wypłacona ma być dotacja celowa z uwzględnieniem dni i odpowiadających im godzin pobytu każdego dziecka w jednostce.

(wypełnia organ udzielający dotacji)

Obliczenie wysokości wnioskowanej kwoty dotacji za miesiąc 20..... r.

..... X..... =.....

(Miesięczna stawka dotacji na każde dziecko x ilość dzieci = wysokość kwoty dotacji)

.....
pieczętka i podpis przedstawiciela organu udzielającego dotacji