

..... dnia.....
(miejscowość) (data)

Wójt Gminy Grybów

WNIOSEK O UDZIELENIE DOTACJI na rok		
Pełna nazwa i adres organu prowadzącego	Pełna nazwa i adres placówki, na którą ma być przekazywana dotacja	
Typ i rodzaj placówki oraz data i numer zaświadczenia o wpisie placówki do ewidencji.		
okres	styczeń - sierpień	wrzesień - grudzień
Planowana liczba uczniów w danym roku		
- w tym dzieci objęte wczesnym wspomaganie rozwoju		
- w tym uczniów niepełnosprawnych (należy określić rodzaj niepełnosprawności określony w orzeczeniu)		
- w tym osoby objęte zajęciami rewalidacyjno- wychowawczymi		
- w tym uczniów nie będących uczniami niepełnosprawnymi i nie będących mieszkańcami Gminy Grybów		
Nazwa i numer rachunku bankowego, na który ma być przekazywana dotacja		
Miesiąc, od którego jednostka rozpocznie działalność (w przypadku jednostek nowo zakładanych):		
Oświadczam, że wszystkie podane przeze mnie dane są zgodne ze stanem faktycznym. Zobowiązuję się do informowania organu dotującego o: - zmianach zachodzących w liczbie uczniów w okresie objętym dotacją, - zmianach zachodzących w numerze rachunku bankowego, na który ma być przekazywana dotacja, - zmianach zachodzących w nazwie i adresie osoby prowadzącej placówkę		
Imię i nazwisko oraz numer telefonu osoby wyznaczonej do kontaktu w sprawie dotacji w imieniu organu prowadzącego:	Podpis osoby upoważnionej do składania oświadczeń woli w imieniu organu prowadzącego:	
Termin składania wniosku: do 30 września roku poprzedzającego rok przyznania dotacji		