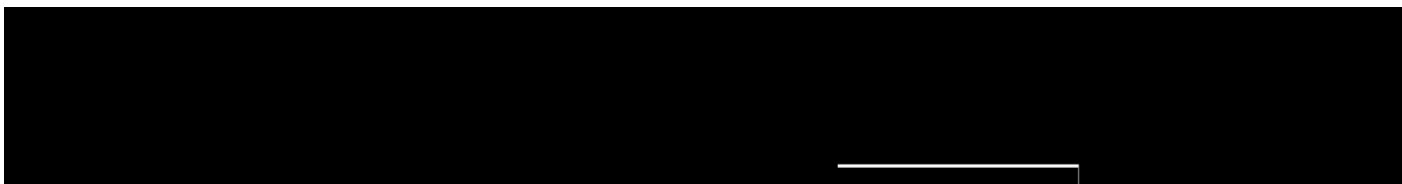


**Deklaracja uczestnictwa instytucji w projekcie**  
**„Ośrodek Wspierania Inicjatyw Ekonomii Społecznej”**

Program Operacyjny Kapitał Ludzki  
 Priorytet: VII Promocja integracji społecznej  
 Działanie: 7.2 Przeciwdziałanie wykluczeniu i wzmocnienie sektora ekonomii społecznej  
 Poddziałanie: Wsparcie ekonomii społecznej

**DANE INSTYTUCJI**

Dane podstawowe		
1.	Nazwa instytucji	
2.	NIP	
3.	REGON	
4.	Typ instytucji	<input type="checkbox"/> <b>Instytucja rynku pracy:</b> <input type="checkbox"/> Powiatowy Urząd Pracy <input type="checkbox"/> Ochotnicze Hufce Pracy  <input type="checkbox"/> <b>Instytucja pomocy i integracji społecznej:</b> <input type="checkbox"/> Miejski/Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej <input type="checkbox"/> Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie <input type="checkbox"/> Dom Pomocy Społecznej <input type="checkbox"/> Środowiskowy Dom Samopomocy  <input type="checkbox"/> <b>Jednostka administracji samorządowej:</b> <input type="checkbox"/> Starostwo Powiatowe <input type="checkbox"/> Urząd Miasta/Gminy  <input type="checkbox"/> <b>Jednostka podległa administracji samorządowej:</b> <input type="checkbox"/> Placówka oświatowa (np. szkoła) <input type="checkbox"/> Poradnie specjalistyczne <input type="checkbox"/> Ośrodki kultury <input type="checkbox"/> Inna .....  <input type="checkbox"/> <b>Podmiot ekonomii społecznej:</b> <input type="checkbox"/> Organizacja pozarządowa <input type="checkbox"/> Spółdzielnia socjalna  <input type="checkbox"/> <b>Inna (jaka) .....</b>



5.	Instytucja/organizacja wspierająca ekonomię społeczną	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
<b>Dane teleadresowe</b>		
6.	Ulica	
7.	Numer budynku	
8.	Numer lokalu	
9.	Miejscowość	
10.	Obszar	<input type="checkbox"/> Obszar (teren) miejski (położony w granicach administracyjnych miast) <input type="checkbox"/> Obszar (teren) wiejski (położony poza granicami administracyjnych miast - gminy wiejskie i część wiejska gmin miejsko-wiejskich)
11.	Kod pocztowy	
12.	Województwo	
13.	Powiat	<input type="checkbox"/> ełcki <input type="checkbox"/> piski <input type="checkbox"/> olecki <input type="checkbox"/> giżycki <input type="checkbox"/> gołdapski <input type="checkbox"/> węgorszewski
14.	Telefon kontaktowy	
15.	Adres (e-mail)	

.....  
Miejscowość, data

.....  
Podpis osoby uprawnionej

do reprezentowania instytucji