

Załącznik Nr 2  
do Uchwały Nr XXVIII/187/2016  
Rady Miejskiej w Lipnie  
z dnia 14 grudnia 2016 roku

.....  
(oznaczenie podmiotu)

.....  
( miejscowość i data )

**Burmistrz Miasta Lipna**

**WNIOSEK  
O WYPŁATĘ MIESIĘCZNEJ TRANSZY DOTACJI CELOWEJ NA  
PROWADZENIE ŻŁOBKA PRZEZ OSOBY FIZYCZNE ORAZ OSOBY PRAWNE I  
JEDNOSTKI ORGANIZACYJNE NIEPOSIADAJĄCE OSOBOWOŚCI PRAWNEJ  
ZA MIESIĄC .....**

1) Nazwa i adres żłobka

.....  
.....

2) Dane podmiotu prowadzącego żłobek

.....  
.....

3) Nazwa i numer rachunku bankowego podmiotu prowadzącego żłobek, właściwego do przekazania dotacji:

.....

4) Liczba dzieci wg stanu na dzień złożenia wniosku wynosi:.....

Oświadczam, że wszystkie podane przeze mnie we wniosku dane są zgodne ze stanem faktycznym.

.....  
( czytelny podpis składającego wniosek)

Zał. Imienny wykaz dzieci objętych opieką żłobka w miesiącu wnioskowanej dotacji.



Załącznik Nr 2  
do Uchwały Nr XXVIII/187/2016  
Rady Miejskiej w Lipnie  
z dnia 14 grudnia 2016 roku

.....  
(oznaczenie podmiotu)

.....  
( miejscowość i data )

**Burmistrz Miasta Lipna**

**WNIOSEK  
O WYPŁATĘ MIESIĘCZNEJ TRANSZY DOTACJI CELOWEJ NA  
PROWADZENIE ŻŁOBKA PRZEZ OSOBY FIZYCZNE ORAZ OSOBY PRAWNE I  
JEDNOSTKI ORGANIZACYJNE NIEPOSIADAJĄCE OSOBOWOŚCI PRAWNEJ  
ZA MIESIĄC .....**

1) Nazwa i adres żłobka

.....  
.....

2) Dane podmiotu prowadzącego żłobek

.....  
.....

3) Nazwa i numer rachunku bankowego podmiotu prowadzącego żłobek, właściwego do przekazania dotacji:

.....

4) Liczba dzieci wg stanu na dzień złożenia wniosku wynosi:.....

Oświadczam, że wszystkie podane przeze mnie we wniosku dane są zgodne ze stanem faktycznym.

.....  
( czytelny podpis składającego wniosek)

Załącz. Imienny wykaz dzieci objętych opieką żłobka w miesiącu wnioskowanej dotacji.

**IMIENNY WYKAZ DZIECI OBJĘTYCH OPIEKĄ ŻŁOBKA  
W MIESIĄCU.....**

<b>Lp.</b>	<b>Imię i nazwisko dziecka</b>	<b>Data urodzenia</b>

.....

( Pieczętka i podpis osoby składającej wniosek)

Załącznik Nr 2  
do Uchwały Nr XXVIII/187/2016  
Rady Miejskiej w Lipnie  
z dnia 14 grudnia 2016 roku

.....  
(oznaczenie podmiotu)

.....  
( miejscowość i data )

**Burmistrz Miasta Lipna**

**WNIOSEK  
O WYPŁATĘ MIESIĘCZNEJ TRANSZY DOTACJI CELOWEJ NA  
PROWADZENIE ŻŁOBKA PRZEZ OSOBY FIZYCZNE ORAZ OSOBY PRAWNE I  
JEDNOSTKI ORGANIZACYJNE NIEPOSIADAJĄCE OSOBOWOŚCI PRAWNEJ  
ZA MIESIĄC .....**

1) Nazwa i adres żłobka

.....  
.....

2) Dane podmiotu prowadzącego żłobek

.....  
.....

3) Nazwa i numer rachunku bankowego podmiotu prowadzącego żłobek, właściwego do przekazania dotacji:

.....

4) Liczba dzieci wg stanu na dzień złożenia wniosku wynosi:.....

Oświadczam, że wszystkie podane przeze mnie we wniosku dane są zgodne ze stanem faktycznym.

.....  
( czytelny podpis składającego wniosek)

Załącznik. Imienny wykaz dzieci objętych opieką żłobka w miesiącu wnioskowanej dotacji.



Załącznik Nr 2  
do Uchwały Nr XXVIII/187/2016  
Rady Miejskiej w Lipnie  
z dnia 14 grudnia 2016 roku

.....  
(oznaczenie podmiotu)

.....  
( miejscowość i data )

**Burmistrz Miasta Lipna**

**WNIOSEK  
O WYPŁATĘ MIESIĘCZNEJ TRANSZY DOTACJI CELOWEJ NA  
PROWADZENIE ŻŁOBKA PRZEZ OSOBY FIZYCZNE ORAZ OSOBY PRAWNE I  
JEDNOSTKI ORGANIZACYJNE NIEPOSIADAJĄCE OSOBOWOŚCI PRAWNEJ  
ZA MIESIĄC .....**

1) Nazwa i adres żłobka

.....  
.....

2) Dane podmiotu prowadzącego żłobek

.....  
.....

3) Nazwa i numer rachunku bankowego podmiotu prowadzącego żłobek, właściwego do przekazania dotacji:

.....

4) Liczba dzieci wg stanu na dzień złożenia wniosku wynosi:.....

Oświadczam, że wszystkie podane przeze mnie we wniosku dane są zgodne ze stanem faktycznym.

.....  
( czytelny podpis składającego wniosek)

Załącznik. Imienny wykaz dzieci objętych opieką żłobka w miesiącu wnioskowanej dotacji.





Załącznik Nr 2  
do Uchwały Nr XXVIII/187/2016  
Rady Miejskiej w Lipnie  
z dnia 14 grudnia 2016 roku

.....  
(oznaczenie podmiotu)

.....  
( miejscowość i data )

**Burmistrz Miasta Lipna**

**WNIOSEK  
O WYPŁATĘ MIESIĘCZNEJ TRANSZY DOTACJI CELOWEJ NA  
PROWADZENIE ŻŁOBKA PRZEZ OSOBY FIZYCZNE ORAZ OSOBY PRAWNE I  
JEDNOSTKI ORGANIZACYJNE NIEPOSIADAJĄCE OSOBOWOŚCI PRAWNEJ  
ZA MIESIĄC .....**

1) Nazwa i adres żłobka

.....  
.....

2) Dane podmiotu prowadzącego żłobek

.....  
.....

3) Nazwa i numer rachunku bankowego podmiotu prowadzącego żłobek, właściwego do przekazania dotacji:

.....

4) Liczba dzieci wg stanu na dzień złożenia wniosku wynosi:.....

Oświadczam, że wszystkie podane przeze mnie we wniosku dane są zgodne ze stanem faktycznym.

.....  
( czytelny podpis składającego wniosek)

Załącznik. Imienny wykaz dzieci objętych opieką żłobka w miesiącu wnioskowanej dotacji.

**IMIENNY WYKAZ DZIECI OBJĘTYCH OPIEKĄ ŻŁOBKA  
W MIESIĄCU.....**

<b>Lp.</b>	<b>Imię i nazwisko dziecka</b>	<b>Data urodzenia</b>

.....

( Pieczętka i podpis osoby składającej wniosek)

Załącznik Nr 2  
do Uchwały Nr XXVIII/187/2016  
Rady Miejskiej w Lipnie  
z dnia 14 grudnia 2016 roku

.....  
(oznaczenie podmiotu)

.....  
( miejscowość i data )

**Burmistrz Miasta Lipna**

**WNIOSEK  
O WYPŁATĘ MIESIĘCZNEJ TRANSZY DOTACJI CELOWEJ NA  
PROWADZENIE ŻŁOBKA PRZEZ OSOBY FIZYCZNE ORAZ OSOBY PRAWNE I  
JEDNOSTKI ORGANIZACYJNE NIEPOSIADAJĄCE OSOBOWOŚCI PRAWNEJ  
ZA MIESIĄC .....**

1) Nazwa i adres żłobka

.....  
.....

2) Dane podmiotu prowadzącego żłobek

.....  
.....

3) Nazwa i numer rachunku bankowego podmiotu prowadzącego żłobek, właściwego do przekazania dotacji:

.....

4) Liczba dzieci wg stanu na dzień złożenia wniosku wynosi:.....

Oświadczam, że wszystkie podane przeze mnie we wniosku dane są zgodne ze stanem faktycznym.

.....  
( czytelny podpis składającego wniosek)

Zał. Imienny wykaz dzieci objętych opieką żłobka w miesiącu wnioskowanej dotacji.

