ZAŁĄCZNIK NR 2

do warunków otwartego konkursu ofert

…………………………… Tychy, dnia…………………………….…

*/pieczęć organizacji/*

**Informacja o sposobie finansowania placówki wsparcia dziennego**

**Wpływy:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Wyszczególnienie** | **Źródło** | **Kwota** |
| 1. **Dotacje/granty:** |  |  |
| 1. **Wpłaty uczestników:** |  |  |
| 1. **Składki członkowskie:** |  |  |
| 1. **Sponsorzy:** |  |  |
| 1. **Inne (jakie?):** |  |  |
| **RAZEM:** | |  |

....................................................................................................................................................

*/imię i nazwisko osoby (-ób) uprawnionej (-ych) do składania oświadczenia/*

……………………………………………………………………………………………………………

*/funkcja, stanowisko ww. osoby (-ób)/*

……………………………………………………

/Podpis (-y) osoby (-ób) upoważnionej (-ych)

do składania oświadczeń woli w imieniu organizacji pozarządowej /\*