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 /\*